

مفاهیم و شاخص‌های

ایمنی بیمار

— ۲۶ گردآوری و ترجمه —

دکتر طاهره نجفی قزلجه

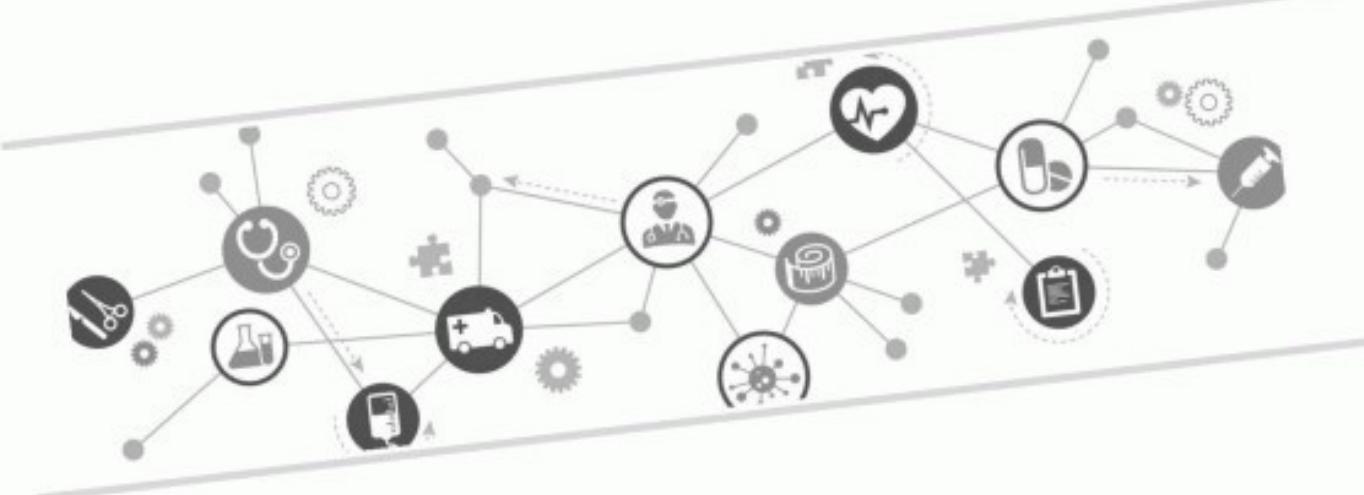
استاد دانشگاهی پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران

زهرا صمدی

کارشناسی ارشد پرستاری عراقبت‌های ویژه

راضیه کریمپور

کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس



روش‌های استاندارد برای بهبود گزارش تحويل	۱۹۷	تعريف گزارش خطا
نوبت کاری	۱۹۷	طرایح ایده‌آل برای یک سیستم گزارش دهن خطا
پذیرش و نوشت‌دن‌ستورهای شفاهی و تلفنی	۱۹۹	بازخورد
دست‌خطا	۲۰۰	راهبردهای ارائه بازخورد
خلاصه	۲۰۱	پیشنهادها
روش‌های استاندارد برای بهبود انتقال بیمار	۲۰۲	گزارش پرستاری در پایان نوبت کاری
فهرست منابع فصل ۱۲	۲۰۳	توصیه‌ها در زمان گزارش تحويل نوبت کاری

بخش ۵ / بررسی علل ریشه‌ای بروز خطا ... ۲۱۳

مراحل تحلیل علل ریشه‌ای	۲۱۷	□ فصل ۱۳ / بررسی علل ریشه‌ای بروز
محدودیت‌ها و مشکلات RCA	۲۲۵	خطا
تجزیه و تحلیل حالت‌های خطا و اثرات ناشی از آن	۲۲۵	مقدمه
خلاصه	۲۴۳	مدل پنیر سولیسی
فهرست منابع فصل ۱۳	۲۴۴	تحلیل علت ریشه‌ای (RCA)

بخش ۶ / تحلیل فعالیت پس از یک حادثه‌ی نامطلوب ... ۲۴۷

اجام یک تحلیل فعالیت پس از رویداد	۲۵۳	□ فصل ۱۴ / تحلیل فعالیت پس از
ساختمان پیشنهادی تحلیل فعالیت بعد از رویداد	۲۵۶	یک حادثه‌ی نامطلوب
هفت مرحله‌ی مدل میشل برای تحلیل فعالیت	۲۵۷	مقدمه
خلاصه	۲۵۸	مزایای تحلیل فعالیت پس از رویداد
فهرست منابع فصل ۱۴	۲۶۰	اهمیت انجام تحلیل فعالیت

بخش ۷ / مدیریت خطر ... ۲۶۱

نقش مدیر پرستاری	۲۶۹	□ فصل ۱۵ / مدیریت خطر
مدیریت شکایت‌ها	۲۷۰	مقدمه
امسول مدیریت خطر بالینی	۲۷۱	مفهوم مدیریت خطر در بخش سلامت
فرآیند مدیریت خطر بالینی	۲۷۲	نقش تاریخی مدیریت خطر
أنواع آسیب‌های تاخوسته	۲۷۴	نقش پرستاری در مدیریت خطر
ازماتات کلیدی برای یک فرآیند مدیریت خطر	۲۷۶	گزارش حادثه
خلاصه	۲۷۶	نمونه‌هایی از خطر
فهرست منابع فصل ۱۵	۲۷۸	ناوری هستا

۲۷۹	□ نمایه
-----	---------

□ فصل ۴ / سقوط	۶۵
مقدمه	۶۵
تعریف سقوطا	۶۶
عوامل خطر سقوط طبق سیستم جانس مورس	۶۷
عوامل خطر اصلی سقوط	۶۸
عوامل محافظتی اصلی	۶۹
پیش‌گیری از سقوط	۶۹
از زیانی عوامل خطر سقوط	۷۰
مزایات های پیش‌گیری از سقوطا	۷۰
اقدامات پیش‌گیری	۷۱
ابزار مورس	۷۱
چلوگیری از سقوط افراد سالخورد در مدت بستری در بیمارستان	۷۲
داروهای آنژایش‌دهنده خطر سقوط	۷۲
نکات مهم در پیش‌گیری از سقوط بیمار	۷۳
خلاصه	۷۶
فهرست منابع فصل ۴	۷۷
□ فصل ۵ / پیش‌گیری و عقونت کنترل بیمارستانی	۷۹
مقدمه	۷۹
تعریف تمیزی	۷۹
محصولات موجود	۸۰
نکات مهم در پاکسازی و خداغونی سطوح و ابزار	۸۰
آینمی در استفاده از وسایل تیز و برند و آینمی تزریق	۸۱
مدیریت خون و مایعات بدن	۸۳
پهداشت تنفس و آداب سرفه کردن	۸۳
اقدامات احتیاطی بر اساس راه انتقال	۸۳
اجزای اقدامات احتیاطی مبتنی بر انتقال	۸۶
رهنمای اقدامات احتیاطی تعاملی	۹۲
رهنمای پهداشت تنفسی	۹۴
عقونت های مرتبط با بیمارستان و درمان	۹۵
عقونت مجازی ادراری به علت کاتر (CAUTIs)	۹۵
عقونت ناشی از کاتر عروقی (CLABSI)	۹۹
عقونت محل جراحی (SSI)	۱۰۴
پنومونی ویسته به ونتیلاتور (VAP)	۱۰۷
□ فصل ۶ / بهداشت دست	۱۱۵
مقدمه	۱۱۵
اصحیت و ضرورت بهداشت دست	۱۱۵
عفونت بیمارستانی	۱۱۶
چرخه انتقال عفونت از طریق دست‌های آلوده	۱۱۶
نوع مختلف تعامل	۱۱۶
اندیکاسیون‌های بهداشت دست	۱۱۷
اشایانی با روش‌های بهداشت دست	۱۱۹
راهنمای سازمان جهانی بهداشت برای مصرف دستکش	۱۲۲
خلاصه	۱۲۵
فهرست منابع فصل ۶	۱۲۶
□ فصل ۷ / شستشو و ضدغوفونی	۱۲۷
مقدمه	۱۲۷
تعریف تمیزی	۱۲۸
محصولات موجود	۱۲۸
نکات مهم در پاکسازی و خداغونی سطوح و ابزار	۱۲۸
خداغونی وسایل / تجهیزات غوفونی استفاده شده	۱۳۱
نوع ابزارها	۱۳۱
شستشو و خداغونی لگن و بوریتال	۱۳۲
دستورالعمل شستشو، خداغونی و نگهداری لرنگوسکوب	۱۳۲
دستورالعمل شستشو، خداغونی و نگهداری آمپول	۱۳۴
دستورالعمل شستشو و خداغونی ساکشن	۱۳۴
خلاصه	۱۳۵
فهرست منابع فصل ۷	۱۳۷
□ فصل ۸ / مدیریت پسماند پزشکی	۱۳۹
مقدمه	۱۳۹
تعریف و طبقه‌بندی پسماند پزشکی	۱۳۹

فهرست مطالب

بخش ۱ / ایمنی بیمار و شاخص‌های آن ... ۱

۳	□ مقدمه.....
۳	ایمنی بیمار و اهمیت آن.....
۴	شاخص‌های ایمنی بیمار.....
۹	راه حل ایمنی بیمار.....
۶	برنامه‌ی بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار.....
۷	انواع استانداردهای بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار.....
۷	مدل هفت گام ایمنی بیمار.....
۸	شش هدف ایمنی بیمار.....
۹	خلاصه.....
۱۰	خلاصه.....
۱۱	فهرست منابع.....
۲۰	افراد مستعد دریافت خون و فرآورده‌های خونی.....
۲۰	انواع فرآورده‌های خونی بر اساس سازمان انتقال خون ایران (IBTO).....
۲۴	واکنش‌های همولیتیک خاد.....
۲۶	واکنش همولیتیک تأخیری.....
۲۶	اقدام مناسب در تمام انواع واکنش‌ها.....
۲۶	نکات مهم در انتقال خون.....
۲۷	تجهیزات دارویی مهم در تزریق خون.....
۲۸	خلاصه.....
۴۰	فهرست منابع فصل ۲.....

□ فصل ۳ / زخم‌های فشاری..... ۴۱

۴۱	مقدمه.....
۴۲	معرفی زخم فشاری.....
۴۲	پاتوفیزیولوژی.....
۴۲	تشخیص و ارزیابی.....
۴۵	لیزارهای ارزیابی زخم‌های فشاری.....
۴۹	عوامل خطر زخم فشاری.....
۵۰	ارزیابی زخم فشاری.....
۵۱	عوارض زخم فشاری.....
۵۱	برناهمریزی مرابت.....
۵۲	مراحل درمان زخم.....
۵۴	درمان / مدیریت زخم فشاری.....
۵۷	سایر روش‌های درمانی.....
۵۹	پیش‌گیری از زخم‌های فشاری.....
۶۱	نکات قابل ثبت در گزارش پرستاری.....
۶۱	خلاصه.....
۶۳	فهرست منابع فصل ۳.....

□ فصل ۱ / خطاهای دارویی..... ۱۳

۱۳	مقدمه.....
۱۲	ماهیت و میزان تهدیدات ایمنی بیمار در ارتباط با دارو در مراقبت‌های اولیه و ثانویه.....
۱۴	خانه‌های مسکونی و سالمدان و انتقال بین محیط.....
۱۶	حوزه‌های پرخطر دارودهی.....
۱۷	رهکارهایی برای کاهش خطاهای دارویی.....
۲۰	قانون مرتبط با دارودهی.....
۲۲	رهکارهایی کاهش خطاهای دارویی.....
۲۴	چند نمونه خطاهای دارودهی.....
۲۶	خلاصه.....
۲۸	فهرست منابع فصل ۱.....

□ فصل ۲ / هموویژلانس..... ۲۹

۲۹	مقدمه.....
۲۹	معرفی هموویژلانس.....

146	خلاصه	خطرات مرتبط با عدم مدیریت پسماند پزشکی
148	فهرست منابع فصل ۸	اجزای مدیریت پسماند پزشکی
		پهنشات و اینمنی کادر درمانی

بخش ۲ / فرهنگ اینمنی بیمار ... ۱۴۹

154	راهکارهای توسعه‌ی فرهنگ اینمنی	□ فصل ۹ / فرهنگ اینمنی بیمار
156	خلاصه	مقدمه
158	فهرست منابع فصل ۹	مفهوم فرهنگ اینمنی بیمار
		بعد فرهنگ اینمنی بیمار

بخش ۳ / تأثیر عوامل انسانی و کار تیمی در بروز خطا ... ۱۶۱

175	اهمیت کار تیمی در اینمنی بیمار	□ فصل ۱۰ / تأثیر عوامل انسانی در
176	تعریف تیم	بروز خطا
177	ویژگی‌های مراقبتشی	مقدمه
177	اعضاء مراقبان سلامت در تیمهای	ده عامل مهم عوامل انسانی برای اینمنی بیماران
177	ویژگی اعضاء تیم	خلاصه
178	نقش رهبری در کار تیمی	فهرست منابع فصل ۱۰
178	مزایای تشکیل تیم	
178	ویژگی‌های تیم‌های موفق	□ فصل ۱۱ / تأثیر کار تیمی در بروز
179	خلاصه	خططا
180	فهرست منابع فصل ۱۱	مقدمه

بخش ۴ / اهمیت ارتباط با بیمار قبل و بعد از وقوع خطا و بازخورد مناسب ... ۱۸۳

188	سلامت	□ فصل ۱۲ / اهمیت ارتباط با بیمار قبل
188	ارتباط پس از یک رویناد نامطلوب	و بعد از وقوع خطا و بازخورد مناسب در
189	افشای باز	برابر خطا
189	اصول افشاءی باز	مقدمه
190	چهارچوب هاروارد برای افشاءی باز	ارتباط
	مراحل افشاءی باز بر اساس داشکده سلامت	ارتباط اینمن با بیمار
190	همگانی هاروارد	ربطه بین ارتباط و اینمنی بیمار
192	پروتکل‌های رایج در افشاءی باز	مشکلات ارتباطی و بیمار
196	گزارش خطا	روش SBAR برای ارتباط در تیم‌های مراقبت

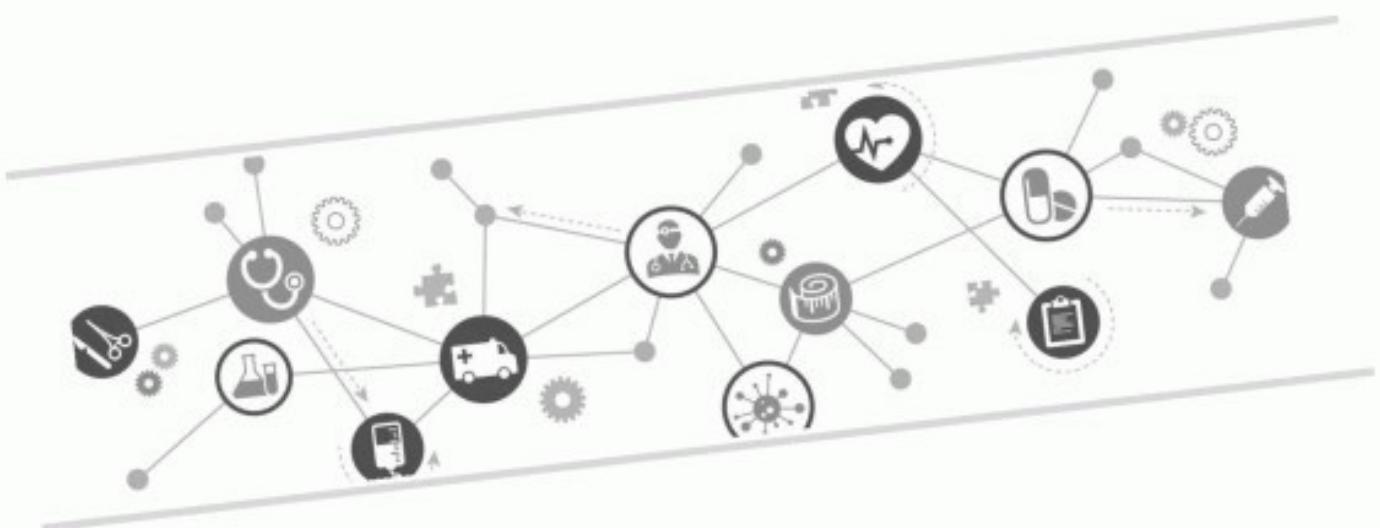
بخش ۱

ایمنی بیمار و شاخص‌های آن

۲۸ اهداف آموزشی

در پایان بخش از شما انتظار می‌پرود، بتوانید:

- ♦ شاخص‌های ایمنی را نام ببرید.
- ♦ راه حل ایمنی بیمار را بیان نمایید.
- ♦ انواع استانداردهای بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار را بیان کنید.
- ♦ مدل هفت گام ایمنی بیمار را توضیح دهید.
- ♦ شش هدف ایمنی بیمار را نام ببرید.



مقدمه

مفهوم ایمنی بیماران^۱ زمانی بوجود آمد که تحقیقات بین‌المللی نشان داشت تعداد زیادی از حوادث مضر، اما به‌طور بالقوه قابل پیش‌گیری در بیمارستان‌ها روی می‌دهند و در این میان تعداد قابل توجهی از بیماران، از مراقبت‌های سلامت خود انسیب می‌ینند که این انسیب‌ها با دائمی هستند و یا سبب افزایش طول مدت قاتم در بیمارستان و حتی مرگ اثنان می‌شوند.

یکی از مواردی که تأثیر عمیقی بر آموزش پزشکی گذشت، مورد لیس زیون^۲ بود. لیس زیون یک دانشجوی ۱۸ ساله بود که در سال ۱۹۸۴ در بیمارستان دانشگاهی نیوبورک با تپ و حرکات پوششی اشدم بستری شد. او حدود ۸ ساعت پس از مراجعته به بخش اورژانس در بیمارستان فوت کرد. بیماری که توسطاً قادر درمانی که وظیفه‌ی مراقبت و درمان او را ناشسته، تشخیص نداشته بود، پس از مرگ لیس، پدرش، سیدنی زیون^۳، برای بهبود ایمنی بیمار در آموزش پزشکی به شدت تلاش کرد تا از قوع خطاهای تشخیصی و درمانی در بیماران جلوگیری شود. این مورد یکی از نخستین مواردی بود که توجه‌ها را به خود جلب کرد و خطاهای مربوط به بیمارستان را بر جسته نمود.

ایمنی بیمار و اهمیت آن

مؤسسه‌ی پژوهشی IOM^۴ ایمنی بیمار را به عنوان پیش‌گیری از انسیب به بیماران در حین ارتادی مراقبت‌های سلامت توضیف کرده است. سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۸ در ۵۰ واقعیتی که در مورد ایمنی بیمار متشرک شده استه چنین بیان می‌کند که ایمنی بیمار یک نگرانی جدی برای سلامت عمومی است، زیرا شناس انسیب دیدن برای یک فرد در یک پرواز هوایی، یک نفر در هر یک میلیون نفر است در حالی که این آمار برای فرد دریافت‌کننده‌ی مراقبت سلامت، ۱ نفر در هر ۳۰۰ نفر می‌باشد. این سازمان معتقد است که صنعت هوایی و حتی هستدانی، ایمنی بالاتری نسبت به صنعت مراقبت سلامت دارد.

ایمنی بیمار به عنوان یک مسئله و مشکل در سلامت جهانی شناخته شده است که باعث مرگ و زنج و انسیب در بیماران و صرف هزینه در همه کشورها می‌شود. به عبارتی ایمنی و کیفیت مراقبت از بیمار به عنوان یک اولویت برای سازمان‌های بهداشتی در سراسر جهان شناخته شده است. گزارش‌های IOM، منجر به توجه جهانی به ایمنی بیماران در نظام مراقبت‌های سلامت و تلاش برای مطالعه و بهبود ایمنی در کلیه مراکز بهداشتی درمانی شده است، اما باید توجه داشت تا زمانی که یک درک کامل و مشترک از ایمنی بیمار به دست نیاید پیشرفت مداخلات ایمنی بیمار بین متخصصان سلامت، بعید است.

1. Patient safety (PS)

2. Libby Zion

3. Sydney Zion

4. Institute of Medicine

در دنیای کنون، ارائه‌ی مراقبت‌های درمانی مطلوب از اصلی‌ترین اهداف نظام سلامت کشورها به شمار می‌آید. در جمهوری اسلامی ایران نیز برخورداری آهاد جامعه از بالاترین سطح سلامت پکی از اهداف کلان کشور بوده و همچنین از اهداف اصلی و تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پژوهشی است.

ایمنی بهش اصلی کیفیت در خدمات سلامت است و موقبیت آن در گروهی تعهدات فردی و گروهی است. افراد و فرآیندها به ندرت تنها علت خطا هستند و ترکیب عناصر مجرزاً با هم، باعث ایجاد موقبیت‌های خطرساز می‌شود. اگر کادر حرفه‌ای خدمات سلامت با مقاهمه، ایمنی و رامهای پیش‌گیری از موقبیت‌های ایجاد خطر آگاه باشند، توجه پیشتری به مسائل مربوطه می‌نمایند. هر چند که آموزش کادر حرفه‌ای خدمات سلامت با سرعت سریع چالش‌های مختلف خدمات سلامت و تغییر الزامات نیروی کار، برآبری ندارد. آماده‌سازی کادر حرفه‌ای خدمات سلامت، جهت ارائه‌ی خدمات سلامت بیمارمحور آموزش نوآورانه‌ی این افراد، نیازی اختصاری است. با توجه به این‌که پرستاران سراسر دنیا نقش اساسی در ارتقاء ایمنی بیمار بر عده‌های دارند و خدمات سلامت به طور فزاینده‌ای به طور تیمی ارائه می‌شوند، کار کردن بر اساس این اصول، کار تیمی را تسهیل می‌کند.

کتاب «آنلاین با مقاهمه، ایمنی بیمار» با هدف ارتقاء ایمنی بیمار و کاهش تبعات جانی و اقتصادی ناشی از آن ترجمه و گردآوری شده است. این کتاب مشتمل بر هفت بهش اصلی در رابطه با مقاهمه ایمنی بیمار و هشت فصل در رابطه با شاخص‌های ایمنی جهت کارکنان مراقبت سلامت به‌ویژه پرستاران و فرآیکران در حرفه‌ی پرستاری تهیه شده است. امیدواریم این مجموعه مورد تقدیر بوداری کلیه تلاشگران عرصه ارائه خدمات سلامتی قرار گیرد.

- اگرچه تعیین سطح ایمنی بیمار بستگی به درصد استانداردهای اساسی محقق شده نارد ولی دستیابی به ۱۰۰ درصد استانداردهای اساسی برای دریافت عنوان بیمارستان دوستدار ایمنی سطح یک الزامی نیست.
- استانداردهای پیشرفته^۱: الزامی هستند که بیمارستان باید بسته به ظرفیت و منابع خود در جهت دستیابی به آن‌ها یا منظور تقویت خدمات ایمن اقدام نماید.

■ سطح‌بندی بیمارستان‌ها به لحاظ تبعیت از استانداردهای ایمنی بیمار

- سطح ۱: دستیابی به ۱۰۰٪ استانداردهای الزامی و هر میزان از سایر استانداردهای پیشرفته
- سطح ۲: دستیابی به ۱۰۰٪ استانداردهای الزامی و ۸۹٪ از استانداردهای اساسی و هر میزان از استانداردهای پیشرفته
- سطح ۳: دستیابی به ۱۰۰٪ استانداردهای الزامی و حداقل ۹۰٪ استانداردهای اساسی و هر میزان از استانداردهای پیشرفته
- سطح ۴: دستیابی به ۱۰۰٪ استانداردهای الزامی و حداقل ۹۰٪ استانداردهای اساسی و حداقل ۸۰٪ از استانداردهای پیشرفته (بالاترین سطح قابل دستیابی)

مدل هفت گام ایمنی بیمار^۲

- از اس ملی ایمنی بیمار (NPSA)^۳ برای دستیابی سازمان‌های بهداشتی و درمانی به یک سازمان ایمن، ۷ مرحله‌ی کلیدی را لزمه می‌دهد. این مدل یک رویکرد ساده‌اما جامع برای سازمان‌های بهداشتی در جهت برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، اندازه‌گیری و ارتقای ایمنی بیماران است. این مدل هفت گامه شامل موارد زیر است:
۱. ایجاد فرهنگ و بستریازی؛ بستری باز و منصفانه برای دستیابی به ایمنی بیمار فراهم کنید.
 ۲. کارکنان خود را حمایت و رهبری کنید، بهداشت شفاف و محکم در سازمان خود بر ایمنی بیمار تأثیرگذار کنید.
 ۳. عملیات مدیریت خطر را هرسو و یکپاچه کنید، برای مدیریت خطرات، سیستم‌ها و فرآیندهای ایجاد کنید و خطاها را شناسایی و ارزیابی نمایید.
 ۴. گزارش‌دهی را تشویق کرده و ارتقاء دهید، به کارکنان خود این اطمینان را دهید که می‌توانند به راحتی وقایع را گزارش کنند.
 ۵. مردم و جامعه را در موضوع درگیر کرده و با آن‌ها ارتباط پرقرار کنید، راههای را برای پرقراری ارتباط صریح با بیماران ایجاد و به حرف آن‌ها گوش دهید.
 ۶. درس‌های ایمنی را بیاموزید و به دیگران هم یاد دهید، کارکنان را به تحلیل ریشه‌ای علل تشویق کنید تا یاد بگیرند که چرا و چگونه حوادث رخ می‌دهند.
 ۷. راه حل‌هایتان را برای جلوگیری از بروز اسباب اجرایی کنید، درس‌هایی را که آموخته‌اید با تغییر در عملیات، فرآیندها و سیستم، تهدیدینه و عملی سازید.

1. Developmental Criteria
2. Seven steps to patient safety
3. National Patient Safety Agency (NPSA)

شش هدف ایمنی بیمار^۱

تمامی برنامههایی که در راستای مفهوم ایمنی بیمار در قبل به آنها لشاره شد به شش هدف نهایی لشاره دارند (شکل ۱)

- ۱. شناسایی صحیح بیمار
- ۲. پنهاندن ارتباطات مؤثر
- ۳. پنهاندن ایمنی داروهای خاص
- ۴. اطمینان از جراحی ایمن
- ۵. کاهش خطر عفونت بیمارستانی (HAI)
- ۶. کاهش خطر سقوط بیمار



شکل ۱ © شش هدف برنامه ایمنی بیمار (JCI, 2019)

۱. International Patient Safety Goals (IPSGs)
2. Health care associated infection