



روش اجرایی ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی



کد سند: 01 - Pr - L&QM / A - H1395 & Dr. Hejazi - Ibn-e-Sina
 شماره بازنگری: ۴ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۰/۰۱ تاریخ بازنگری بعدی: در صورت نیاز به تغییر، بازنگری انجام می گردد.
 تاریخ تهیه: ۱۳۹۵/۱۰/۳۰

اجراکننده: مسوولان و کارکنان بخش ها / واحدها کارشناس هماهنگ کننده ی ایمنی بیمار	زیر محور مرتبط: واحد رهبری و مدیریت	فرد پاسخگو: کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
نحوه ارزشیابی: بازدیدهای ایمنی و مشاهده	تعداد صفحات: ۳	

دامنه کاربرد: کلیه بخش های بالینی و پاراکلینیکی - اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار - تیم رهبری و مدیریت کیفیت

هدف

- پیشگیری از بروز مجدد خطاهای پزشکی
- توسعه فرهنگ بیمار محوری و اولویت بخشی به ایمنی بیماران در فرهنگ سازمانی بیمارستان

واژگان و تعاریف

■ **خطاهای پزشکی:** قصور در ارائه خدمات درمانی و تشخیصی یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا که به طور بالفعل یا بالقوه باعث یک نتیجه ناخواسته برای بیمار می شود. شناسایی مخاطرات سازمانی مرتبط با بیمار در سه حیطه ساختاری، فرایندی (عملکردی) و پیامدی که بر اساس آن بتوان از خطاهای پزشکی پیشگیری و خدماتی با کیفیت بالا ارایه نمود، مورد نظر در این روش می باشد که ترجیحا در این مرکز از مدل FMEA - RCA استفاده شده است.

■ RCA: تحلیل علل ریشه ای (RCA - Root Cause Analysis)

■ FMEA: تکنیک تحلیل حالات بالقوه خطا و آثار آن قبل از رخداد خطا (Failure Mode and Effects Analysis - FMEA)

■ **امکانات و تسهیلات:** نیروی انسانی - سیستم HIS - خط اینترنت - فرم ثبت گزارش خطا

■ **برنامه پیاده سازی:** دفتر مدیریت خدمات پرستاری، کمیته های مرگ و میر و اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار متولیان اصلی در ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی در سطح بیمارستان می باشند.

گام های اجرایی

❖ مدل و شیوه ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی

۱- مدل و شیوه ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی تجربه شده در بیمارستان FMEA - RCA می باشد که می تواند عوامل مستعدکننده بروز خطای پزشکی محتمل آتی را شناسایی و کنترل نماید.

۲- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و کارشناس بهداشت جرفه ای در بازدید از بخش یا واحدهای بیمارستان عوامل زمینه ساز خطاهای پزشکی (انسانی، تجهیزاتی و ساختاری) را شناسایی و با مشارکت صاحبان فرایند، آن ها را دسته بندی و شدت و احتمال بروز خطا را محاسبه و بر اساس جدول ریسک نمره دهی می نماید.

۳- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار خطاها و موقعیت های مستعدکننده بروز خطا که در محدوده خطر زیاد و خطر غیر قابل تحمل نمره دهی شده است، را در کمیته های مرتبط مطرح می نماید.

۴- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا برای عوامل مستعدکننده بروز خطاها اقدام اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت مربوطه را تدوین و پس از تایید در کمیته پایش و سنجش کیفیت و تیم رهبری و مدیریت کیفیت، اجرایی شدن آن را پیگیری می نمایند.

۵- کمیته مرگ و میر، دارو و درمان و برخی کمیته های دیگر برحسب عوامل پیش ساز خطاهای پزشکی با محوریت رئیس / مدیر و مسئول فنی بیمارستان مداخلات اصلاحی و پیشگیرانه بروز خطای پزشکی را در سطح بیمارستان برنامه ریزی، تصویب و اجرای آن را پیگیری می نمایند.

۶- مسئول فنی بیمارستان بر اجرای برنامه های عملیاتی ارتقای ایمنی بیمار در راستای پیشگیری از بروز و مدیریت خطاهای پزشکی نظارت می نماید.

۷- مسئول بخش / واحدها بر اجرایی شدن کلیه روش های پیشگیرانه خطاهای پزشکی در بخش / واحد مربوطه نظارت می نمایند.

❖ شیوه شناسایی و کنترل عوامل مستعدکننده بروز خطای پزشکی در بیمارستان



روش اجرایی ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی



کد سند: Ibn-e-Sina&Dr.Hejazi.H1395 / A - L&QM -Pr - 01
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۰/۰۱
تاریخ تهیه: ۱۳۹۵/۱۰/۳۰
شماره بازنگری: ۴
تاریخ بازنگری بعدی: در صورت نیاز به تغییر، بازنگری انجام می گردد.

۱- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار عوامل زیرساختی مستعدکننده بروز خطاهای پزشکی شامل منابع انسانی (کمبود، ضعف عملکرد، تجهیزات (کمبود، نقص فنی) و عوامل فرآیندی شامل روش‌های ارائه مراقبت و درمان (عدم رعایت دستورالعمل‌ها، الزامات کیفی و فنی) را در بیمارستان شناسایی می نماید:

- این عوامل معمولاً پس از تحلیل ریشه ای خطاهای پزشکی شناسایی می شوند.
- بیمارستان با استفاده از تجربیات بدست آمده در سوابق مورتالیتی و موریبدتی بیمارستان و موارد شایع در سایر مراکز نسبت به ارزیابی پیشگیرانه برای جلوگیری از بروز مجدد خطاهای پزشکی اقدام می نماید.
- در حین ارزیابی، امکان تخمین احتمال بروز خطا با توجه به عوامل سه‌گانه نیز در مواردی امکان پذیر است. به عنوان مثال، عدم کالیبراسیون تجهیزات پزشکی حیاتی یا وجود نقایص فرآیندی مانند عدم احراز دقیق هویت بیماران قبل از درمان، و سایر نقاط کلیدی مستعدکننده بروز خطا قابل شناسایی هستند.
- ۲- مسئول فنی/ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار فهرست و اولویت بندی عوامل تهدید کننده زیرساختی و فرآیندی و خطاهای احتمالی پزشکی را تهیه می نماید.
- فهرست عوامل تهدید کننده زیرساختی و فرآیندی و خطاهای احتمالی پزشکی (نتایج ارزیابی پیشگیرانه) در کمیته های مرتبط بررسی و اخذ تصمیمات اصلاحی یا تدوین برنامه بهبود کیفیت جهت رفع عوامل زمینه ساز بروز خطا باید عوامل مستعد کننده برای بروز خطاهای پزشکی انجام می شود.
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بر اجرایی شدن اقدامات اصلاحی یا برنامه بهبود کیفیت مصوب کمیته ها برای رفع عوامل مستعدکننده بروز خطای پزشکی در بیمارستان نظارت می نماید.

❖ نحوه شناسایی اعضا و توالی زمانی ارزیابی پیشگیرانه و تعیین شرایط تکرار ارزیابی پیشگیرانه

- ۱- مسئول تجهیزات پزشکی در بازدیدهای دوره ای از بخش /واحد‌ها از عملکرد صحیح و کالیبراسیون سالیانه تجهیزات پزشکی اطمینان حاصل می نماید.
- ۲- مسئول بخش/ واحد ها کلیه تجهیزات پزشکی را به صورت ماهیانه از نظر نیاز به تعمیرات و صحت عملکرد بررسی می نمایند.
- ۳- سرپرستار هر بخش یکی از کارکنان را جهت بررسی روزانه تجهیزات حیاتی و آماده به کار بودن ترالی احیاء مشخص می نماید.
- ۴- فرد مسئول در ابتدای هر شیفت از صحت عملکرد تجهیزات حیاتی و ترالی احیاء اطمینان حاصل نموده و نتایج را در دفتر مربوطه ثبت می نماید.
- ۵- سرپرستار / مسئول بخش به صورت راندم دفتر مذکور را از نظر ثبت صحیح کنترل می نماید.
- ۶- سرپرستار / مسئول بخش تمامی داروهای موجود در بخش را به صورت مرتب از نظر تاریخ انقضا کنترل می نماید.
- ۷- مسئول ایمنی بیمارستان تمامی دستورالعمل‌های وزارتخانه که در راستای ایمنی بیمار است را با رعایت سلسله مراتب اداری در اختیار مسئولان بخش/واحد‌ها قرار می دهد.
- ۸- کلیه کارکنان بالینی مطابق با دستورالعمل‌های وزارتخانه، اقدامات درمانی و مراقبتی را ارایه می نمایند.
- ۹- کلیه پزشکان مطابق با گایدلاین‌های معتبر و آخرین دستورالعمل‌های وزارتخانه خدمات درمانی را به بیماران ارائه می نمایند.
- ۱۰- سرپرستار/ مسئول بخش، ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی را به صورت مداوم و مستمر در بخش مربوطه انجام می دهد.
- ۱۱- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در صورت لزوم از بخش ها برای ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی، مجدداً بازدید می نماید.

❖ نحوه گزارش و پی گیری نتایج ارزیابی پیشگیرانه

- ۱- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در جهت کسب اطمینان از رفع خطرات شناسایی شده، بازدیدهای کنترلی را در برنامه های کاری خود لحاظ می نماید.
- ۲- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار به اشتراک گذاری اطلاعات از جمله طرح علل خطاهای پزشکی رخ داده در سمینارهای مرتبط با جلسات درون بخشی و درون گروهی و همچنین اطلاع رسانی نتایج حاصل از خطاهای پزشکی و عوامل تهدید کننده ایمنی بیمار و اقدامات پیشگیرانه آن را در برنامه های کاری خود لحاظ می نماید.

وظایف / اختیارات

- مسئولان و کارکنان بخش ها و واحد‌ها: شناسایی و گزارش دهی خطاهای پزشکی احتمالی بخش مربوطه
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و صاحبان فرایند: جمع آوری و تحلیل داده ها
- کمیته پایش و سنجش کیفیت و تیم رهبری و مدیریت کیفیت: تصویب و نظارت بر اجرای مصوبات و برنامه های مرتبط با ارتقای ایمنی بیمار

منابع / مراجع: کتابچه مدیریت خطر و ایمنی بیمار

مستندات: فهرست عوامل تهدید کننده زیرساختی و فرآیندی و خطاهای احتمالی پزشکی - برنامه بهبود کیفیت- فرم های اقدامات اصلاحی



روش اجرایی ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی



کد سند: Ibn-e-Sina&Dr.Hejazi.H1395 / A - L&QM -Pr - 01
تاریخ تهیه: ۱۳۹۵/۱۰/۳۰
شماره بازنگری: ۴
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۰/۰۱
تاریخ بازنگری بعدی: در صورت نیاز به تغییر، بازنگری انجام می‌گردد.

ضمائم: ندارد

تاریخ ۱۴۰۳/۱۰/۰۱		دکتر علی مشکین یزد - سرپرست مدیریت پرستاری مهندس زهره وجودی یزدی - رییس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار معصومه شریعتی - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار معصومه شریعتی - دبیر کمیته مرگ و میر جمیله سادات فیروزی - کارشناس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار	مهر و امضاء تهیه کنندگان:
تاریخ ۱۴۰۳/۱۰/۰۱		دکتر رضا ایروانی - معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان	مهر و امضاء تایید کننده:
تاریخ ۱۴۰۳/۱۰/۰۱		دکتر علی اکبری - ریاست بیمارستان	مهر و امضاء ابلاغ کننده: