

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت درمان  
دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

# بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار

## (Patient Safety Executive Walk-Rounds)

ترجمه : فرناز مستوفیان ، کارشناس مسئول ایمنی بیمار

۱۳۸۹

## بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار

با انجام مرتب بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار<sup>۱</sup> به صورت هفتگی مدیران ارشد سازمان می توانند به کارکنان تعهد سازمان را به ایجاد فرهنگ ایمنی<sup>۲</sup> نشان دهند. بازدید مدیریتی ایمنی بیمار از بخش ها ( نظیر بخش اورژانس ، رادیولوژی و اتاق های عمل )، داروخانه و آزمایشگاه صورت می گیرد. بدین صورت صحبت غیررسمی با کارکنان صف در ارتباط با موضوعات ایمنی در سازمان و تایید و حمایت از گزارش خطاهای پزشکی ممکن می شود.

### منافع بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار برای سازمان:

- تعهد مدیریت ارشد سازمان را به ایمنی نشان می دهد .
- فرصتی را برای یادگیری مدیران ارشد سازمان در ارتباط با ایمنی بیمار فراهم می نماید .
- فرصت های بهبود ایمنی را در سازمان شناسایی می نماید .
- خطوط ارتباطی بین مدیران ، کارکنان و هیات مدیره سازمان برقرار می نماید .
- امکان ارتقاء بسیار سریع در زمینه ایمنی بیمار را فراهم می آورد.

### اهداف :

- ایجاد باور و اعتقاد در کلیه کارکنان (مبنی بر این که خط مشی غیر تنبیهی در ارتباط با اتفاقات ناخواسته مرتبط به ایمنی بیمار مؤثر و عملی است) .
- افزایش گزارش داوطلبانه اتفاقات ناخواسته دارویی و سایر اتفاقات ناخواسته.
- اجرای مداخلات اصلاحی مبتنی بر اطلاعات اخذ شده از بازدیدهای مدیریتی به منظور ارتقاء ایمنی بیمار.
- کاهش قابل ملاحظه وقوع اتفاقات ایمنی بیمار در سطح بیمارستان مبتنی بر پایش اتفاقات ناخواسته.

### معیارهای موفقیت برنامه :

- پاسخ کارکنان صف و مدیران به پیمایش در زمینه فرهنگ ایمنی
- تعداد خطاهای گزارش شده در ماه از طریق سیستم های گزارش دهی داوطلبانه
- تعداد تغییرات و مداخلات ایمنی که در سال توسط مدیران انجام شده .
- درصد تغییرات (روند) در اطلاعات کلی ناشی از پایش.

<sup>1</sup> Patient Safety Leadership Walk-Rounds

<sup>2</sup> culture of safety

## قوانین کلی مربوط به بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار :

تصمیم گیری و توافق در خصوص اعلام قبلی زمان و مکان مورد بازدید در بیمارستان بر عهده هیأت مدیره ی بیمارستان می باشد. تضمین و اطمینان بخشیدن به کارکنان در ارتباط با محرمانه ماندن اطلاعات مورد بحث در بازدید های مدیریتی الزامی می باشد .

## افراد شرکت کننده در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار :

مدیران ارشد بیمارستان شامل:

- رئیس بیمارستان
- مدیر بیمارستان
- رئیس گروه بالینی
- رئیس خدمات پرستاری بیمارستان
- روسای بخش ها بر حسب مورد
- کارشناس هماهنگ کننده مدیریت خطر / کارشناس مسوول ایمنی بیمار<sup>۳</sup>

## زمان بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار :

بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار بایستی در طول سال حداقل یک بار در هفته و به صورت مرتب صورت پذیرد. مدیران ارشد بیمارستان می توانند جهت سهولت انجام کار به صورت چرخشی در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار حضور یابند.

## بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار از چه بخش هایی انجام می شود :

- بخش های بستری
- بخش اورژانس
- واحد رادیولوژی
- اتاق های عمل
- داروخانه
- آزمایشگاه

## چهارچوب پیشنهادی انجام بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار :

ابتدا مقدمه ای در ارتباط با موارد و اصول کلیدی ذیل برای هر یک از کارکنانی که مورد مصاحبه و گفتگو قرار می گیرند بیان نمایند و سپس سؤالات ذیل را مطرح کنید:

<sup>۳</sup>- در صورت تصویب ساختار جدید بیمارستان براساس نظام حاکمیت بالینی ، حضور کارشناس فوق الزامی است.

- "عزم سازمان در ایجاد و برقراری ارتباط باز و فرهنگ سازمانی عاری از سرزنش به منظور ایجاد ایمنی بیشتر هم برای ارائه کنندگان خدمات و هم برای بیماران"
- "تأکید بر سیستم به جای تأکید بر افراد"
- "محرمانه باقی ماندن موضوع مورد گفتگو و در صورت عدم تمایل افراد باقی ماندن موضوع مورد بحث فقط در بین جمع حاضر"
- "ذکر این که پرسش ها بسیار کلی می باشند، لیکن افراد می توانند مواردی مانند خطا های دارویی، عدم برقراری ارتباط صحیح بین افراد، مواردی که سبب اختلال حواس و بی دقتی می شوند، اقدامات درمانی تهاجمی، عدم کارآیی، افتادن بیماران، عدم پیروی و اجرای دستورالعمل ها و غیره را در نظر بگیرند".

### سوالات :

۱- با در نظر گرفتن چند روز گذشته آیا شما می توانید مورد ، مشکل و یا موضوعی را بیان نمایید که موجب

طولانی شدن مدت بستری بیماری شده است ؟

- ندادن و یا تأخیر در دادن دارو به بیمار
- عدم ارتباط صحیح کارکنان

۲- با در نظر گرفتن چند روز گذشته آیا شما می توانید اتفاق نزدیک به وقوعی را به یاد آورید که در صورت

وقوع می توانست منجر به آسیب به بیمار شود ؟

- انتخاب داروی اشتباه / دوز اشتباه دارویی که از داروخانه تحویل گرفته شده و یا برای دادن به بیمار کشیده و یا گذارده شده ، لیکن قبل از دادن به بیمار متوجه شده اید که اشتباه می باشد .
- تنظیم غلط پمپ دارویی که پس از آلام دستگاه متوجه نکته اشتباه شده اید.
- دستور دارویی اشتباه توسط پزشک که قبل از انجام برای بیمار مورد توجه پرستاران واقع شده است .

۳- آیا اخیراً شما متوجه اتفاقی که به بیمار آسیب رسانیده است ، شده اید ؟

- عفونت
- عوارض جراحی
- عوارض جانبی ثانویه داروها

۴- کدام یک از جوانب محیطی می تواند به بیمار آسیب بزند ؟

- تمامی مراحل پذیرش ، ترخیص و بستری بیمار در بیمارستان را در نظر بگیرید .
- حرکت در بیمارستان را در نظر بگیرید
- برقراری ارتباطات افراد را در نظر بگیرید
- اطلاعات و موضوعات مرتبط به کامپیوتر را در نظر بگیرید

۵- آیا ما می توانیم از آسیب بعدی به بیمار پیش گیری نماییم؟

- چه اطلاعاتی می تواند کمک کننده باشد
- کارهای گروهی را در نظر بگیرید
- محیط و جریان کار را در نظر بگیرید

۶- از نظر شما کدام یک از عوامل سیستمی و یا محیطی سبب افزایش میزان خطر بروز اشتباهات می شوند؟

- فقدان اطلاعات کافی
- الزاماتی که منطقی به نظر نمی رسد
- الزاماتی که به طور غیر ضرور وقت گیر می باشند.

۷- چه مداخله ای از سوی مدیران ارشد سبب ایمن تر شدن ارائه خدمات شما می شود؟

- سازمان دهی گروه های چند تخصصی به منظور ارزیابی مشکلات
- کمک در تغییر نگرش گروه های خاص
- تسهیل برقراری ارتباطات بین دو گروه خاص

۸- به چه صورت می توان بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار را اثربخش تر نمود؟

- اقدام اصلاحی براساس نظرات ارائه شده کارکنان و اعلان آن ها در مناسبت های مختلف
- انجام بازدید مدیریتی ایمنی بیمار در شیفت های مختلف کاری (صبح، عصر و شب)
- وجود برنامه مدون برای بازدید مدیریتی و اقدام بر اساس آن
- تاکید بر حضور ریاست بیمارستان

منبع :

*Frankel, Allan. Patient Safety Leadership Walk-Rounds. Institute for Healthcare Improvement, 2004.*