

مدیریت خطر و ایمنی بیمار

مرکز آموزشی درمانی نیکوکاری

تهیه کننده: رفیعه برتری

سرپرستار اورژانس

زمستان ۹۲

تعریف خطر :

خطر یک جزء اجتناب ناپذیر از زندگی است و نمی توان آن را حذف کرد ولی می توان آنرا به حداقل رساند همه جنبه های مراقبت های سلامت نیز از این قانون مستثنی نیستند در گذشته علل وعوامل واقعه خطر تحلیل می شد ولی با روش جدید حاکمیت بالینی به شیوه پیشگیرانه تاکید می شود که احتمال خطر پذیرفته شده و معتقد است که قبل از وقوع ، باید خطرا به طور مناسب مدیریت کرد. ما همواره در معرض دامنه وسیعی از موارد خطرا هستیم وقسمت زیادی از وقتمان را در تلاش برای اجتناب از تصادف، جراحت ویا حوادث ناخوشایند می گذارنیم پیش بینی وشناسایی حوادث وخطرات و کاهش احتمال بروز تخفیف اثرات آن ها در واقع همان اجزاء مدیریت خطر هستند. تنها با اجرای برنامه استراتژیک بیمارستان که همگی به آن واقفیم نمی توان به رسالت بیمارستان دست یافت، زیرا برای تحقق این آرمان بزرگ نیاز است که سومین محور حاکمیت بالینی که همان مدیریت خطر است جدی گرفته شده و رویش شدیداً برنامه ریزی و فرهنگ سازی شود.

برای رسیدن به ایمنی بیمار که همان مدیریت خطر است اجرای هفت گام بسوی ایمنی بیمار ضروری است :

۱. بستری بیمار ، حمایت و رعایت منشور حقوق بیمار در بخش
۲. حمایت و رهبری کارکنان در بخش
۳. شناسایی و ارزیابی خطاهای کاری در بخش و سیستم سلامت
۴. اطمینان دادن به کارکنان برای اینکه بتوانند به راحتی وقایع را در سطح بیمارستان و بخش ها گزارش دهند.
۵. راههای برقراری ارتباط صحیح و صریح با بیماران
۶. تشویق کارکنان به تحلیل علل ریشه ای حوادث که چرا و چگونه حوادث رخ می دهد.
۷. تشویق کارکنان و برنامه ریزی برای ارتقاء سطح سواد علمی و تجربی آنان

کلید بقای هر سازمانی تامین رضایت مشتری ها و حفظ ایمنی بیماران یعنی همان مدیریت خطر می باشد بیمار فلسفه وجودی نظام سلامت است چنانچه مقبولیت و اعتماد او به سازمان های ارائه کننده خدمت وجود نداشته باشد، بخش سلامت هویت خود را از دست خواهد داد پس بر ما لازم است که این وظیفه خطیر وانسانی خود را جدی گرفته و رویش شدیداً کار و فرهنگ سازی کنیم .

اول از همه پیشگیری عاقلانه ترین راه برای روبرو شدن با مشکلات ناشی از خطر است برای این امر همیشه باید مقررات ایمنی را جدی گرفته و اجرا کنیم تا مانع بروز هر گونه خطر شویم. در اینجا به اتفاقات ناگوار قابل رویت و غیر قابل رویت که می توان پیشگیری کرد اشاره می کنیم :

- ✓ خطرات ناشی از آلودگی ها و عفونت ها
- ✓ خطرات ناشی از کم توجهی و بی توجهی به بهداشت محیط و بهداشت دست ها
- ✓ خطرات ناشی از خطاهای پزشکی
- ✓ خطرات ناشی از خطاهای دارویی
- ✓ خطرات ناشی از فرورفتن سوزن در دست کارکنان و پزشکان
- ✓ خطرات ناشی از عدم توجه به مشخصات فردی بیمار (شناسایی صحیح بیمار)
- ✓ خطرات ناشی از عدم ارتباط صحیح با بیمار
- ✓ خطرات ناشی از کم توجهی به بیمار و عدم توجیه بیمار و خانواده
- ✓ خطرات ناشی از عدم استفاده از وسایل استریل
- ✓ خطرات ناشی از عدم کشیدن ساید ریل ها (در تمام ساعات شبانه روز) و عدم آشنایی بیماران به زنگ اخبار (عدم آموزش کادر به بیماران)
- ✓ خطرات ناشی از عدم اجرای استانداردهای ایمنی بیمار
- ✓ خطرات ناشی از عدم توجه صحیح به شرح حال بیمار توسط پزشکان
- ✓ خطرات ناشی از تجربه کم همکاران تیم پزشکی
- ✓ خطرات ناشی از خستگی کارکنان که می توان گفت خستگی اخطار طبیعت به انسان است که بدن نیاز به استراحت دارد و باید به این امر بها داد.

در این جا به مهمترین خطری که بیمار را تهدید میکند و ما روزانه با آن سر و کار داریم مدیریت خطر ناشی از دارو ها می باشد، اشاره می کنیم .

پروتکل دادن دارو به بیمار :

هدف : تجویز صحیح دارو به منظور پیشگیری و به حداقل رساندن شدت عوارض دارویی است که بطور خلاصه می توان گفت داروی درست به روش درست و از راه درست در زمان درست به تعداد درست و به فرد درست داده شود.

وظایف ماپرستاران :

۱. ما پرستاران باید دستورات پزشکان را از نظر صحت و کامل بودن اجزای آن شامل نام مددجو، نام دارو، دوز دارو، راه مصرف دارو و زمان آن را بازنگری نمائیم .
۲. دستورات پزشکی را از نظر صحت درج در کاردکس و کارت دارویی بازنگری نمائیم .
۳. اصول آسپتیک و ایمنی بیمار را قبل از شروع کاررعايت کنیم (شستن دست ها و پوشیدن دستکش و ...)
۴. به منظورپیشگیری و به حداقل رساندن خطا ها ،داروها را برای هر بیمار بصورت انفرادی(جداگانه) آماده نمائیم .
۵. داروی دستور داده شده را از قفسه یا از محل مربوطه برداشته ،برچسب داروها را از نظر نام دارو ،تاریخ انقضاء روش مصرف ،دوز دارو وهشدار های ثبت شده روی آن بررسی نمائیم .
۶. باید در زمان دارو دادن برچسب روی شیشه دارو (قرص ،مایع ،پودر و ...)باید سه بار قبل ،حین وبعد کنترل شود.
۷. ظاهر داروها را از نظر شفافیت ،وجود ذرات خارجی و تغییر رنگ بررسی نمائیم .دوز دارو را محاسبه نمائیم و در صورتی که دارو نیاز به انفوزیون داشته باشد مقدار دارو ،غلظت لازم ،محلول مناسب ،سرعت انفوزیون و زمان انفوزیون و دوز را به دقت محاسبه نمائیم .
۸. دارو ها را بدون خارج نمودن از پوشش خارجی در ظرف دارو قرار دهیم.
۹. در داروهای تزریقی پودر را حداکثر نیم ساعت قبل از تزریق حل نموده وبعضی داروها را پس از حل کردن در دمای خاصی و به مدت معین می توان نگهداری کرد. در این موارد به بروشور دارو یا کتاب دارویی مراجعه شود.
۱۰. داروها را بر اساس روش مصرف آنها آماده کنیم.
۱۱. دارو ها را بعد از آماده نمودن مستقیماً به اتاق مدد جو ببرید داروها را بدون مسئول رها نکنید .
۱۲. هنگام حضور بر بالین مددجو و قبل از دادن دارو از وی بخواهید خود را معرفی نماید و چک کردن هویت مددجو باعث اطمینان از دادن دارو به مددجوی صحیح می باشد .
۱۳. بعد از شناسایی بیمار هدف از دادن دارو ،اثرات مورد انتظار آن را برای وی شرح دهید (در حد قابل فهم مددجو)
۱۴. بررسی های لازم قبل از دادن داروهای خاص را انجام داده و نتیجه را ثبت کنید (نظیر BS.P,BP وغیره)
۱۵. زمان تجویز داروها را طوری انتخاب کنید که حد المقذور با خواب بیمار تداخل نداشته باشد.

۱۶. داروها را به دست بیمار داده و تا زمان مصرف کامل دارو بیمار را ترک نکنید .

۱۷. رعایت دستورالعمل تلفیق دارویی در بخش ها الزامی می باشد .

در ایجا می توان گفت خطاهای دارویی به هنگام تهیه ،تجویز ،توزیع و دادن دارو به بیمار و پایش آن رخ می دهد و لیکن میزان بروز خطا به هنگام تجویز دارو و دادن آن به بیمار شایعتر است:

- باید پایش تطابق دستور پزشک با گزارش پرستاری بصورت منظم ،روزانه چک شود .باید پرستاران دستورالعمل تزریقات ایمن را الزاماً رعایت کرده و تزریقات را براساس استانداردهای ایمنی انجام دهند .
- پرستاران باید از اتصالات نادرست سوند ها و لوله ها اجتناب ورزند.
- پرستاران باید به هشدار بیمار در مورد تفاوت دارویی وی توجه نمایند .
- پرستاران باید داروها را بطور جداگانه به بیمار بدهند بویژه در مواقع تجویز چند دارو
- پرستاران باید مداخلات پرستاری و موارد خاص از قبیل امتناع بیمار از خوردن دارو را به هر دلیل یا شکایت وی را ثبت نمایند.
- یکی از مهمترین مطالبی که پرستاران باید رعایت کنند این است که بعد از دادن دارو به بیمار یادداشت های پرستاری را بطور دقیق و کامل و با ساعات و تاریخ در پرونده پزشکی بیمار درج کرده و پای گزارشات را مهر وامضاء کنند هرگز نباید کاری که انجام نداده ایم در گزارش پرستاری نوشته شود. گزارش پرستاری تنها سندی است که مرجع قانونی دارد و می تواند از پرستاران در برابر قانون حمایت کند وما وظیفه داریم طبق گاید لاین گزارش نویسی ،گزارشات پرستاری را در پرونده ها ثبت کنیم .

در اینجا به چندین مورد از موارد ایمنی بیمار در بخش ها اشاره می شود:

- شناسایی صحیح بیمار:

یکی از مهم ترین روش اجرایی ایمنی بیمار می باشد که با استفاده از حداقل دو روش زیر یعنی پرسش نام ،نام خانوادگی و نام پدر می باشد (تائید کلامی /چسبند شناسایی بیماران شامل شماره پرونده بیمار و اسم بیمار نام خانوادگی و نام پدر می باشد.)هیچگاه از شماره تخت و شماره اتاق برای شناسایی بیماران استفاده نشود.

- رعایت بهداشت دست :

یکی از مهم ترین خطری که باید به آن توجه خاصی کنیم رعایت کامل بهداشت دست ها می باشد، که بهداشت دست ها باید طبق استاندارد های تعیین شده در بخش ها انجام گیرد. مثل قبل از اقدامات تهاجمی، قبل و بعد از تماس با زخم باز، پس از در آوردن دستکش ها و غیره .

- در صورت مواجهه با سر سوزن یا اجسام نوک تیز:

در صورت مواجهه با سر سوزن یا جسم نوک تیز سریع کمک به خونریزی از محل زخم کرده و فوراً به سوپروایزر کنترل عفونت اطلاع داده و آزمایشات لازم جهت اطمینان از عدم وجود HCV، HBV، HIV بعمل آید .

- رعایت بهداشت کادر خدماتی در بخش ها :

هنگامی که کادر خدماتی با هر گونه آسیب پوستی از قبیل فرو رفتن اجسام نوک تیز، پاشیدن مستقیم خون به چشم و ... مواجه می شوند فوراً باید به پرستار کنترل عفونت اطلاع داده شود کادر خدمات در هنگام کار از لباس مناسب و دستکش های مناسب جدا برای روشویی ها، سرویس های بهداشتی، زباله ها و جاهای تمیز استفاده کنند ضمناً از چکمه برای سرویس های بهداشتی استفاده کنند و از دستمال های جداگانه برای تمیز کردن یخچال ها و غیره استفاده کنند.

- بعد از ترخیص بیماران بطور روزانه کلیه تخت ها، کمد ها و میز ها توسط کادر کمک بهیاری تمیز و ضد عفونی گردد.

برای ضد عفونی اتاقهایی که بیمار عفونی بستری می شود دو ساعت بعد از ترخیص بیمار از چراغ اولتراویوله استفاده می شود و در دفتر مخصوص ثبت می گردد.

- هر هفته روزهای پنج شنبه و جمعه نظافت کامل اتاقها، یخچالهای بیماران، اتاق معاینه و تجهیزات آن تمیز و ضد عفونی می گردد . و هر ماه یکبار از وسایل اتاق معاینه کشت بعمل می آید.

- کنترل دستگاههای ترالی احیاء :

برای حفظ و کنترل دستگاههای ترالی احیاء هر هفته دو ساعت باطری های دستگاهها شارژ گشته و در دفتر مخصوص برای ثبت می شود. ضمناً وسایل و داروهای ترالی احیاء بطور مرتب در شروع شیفت در بخش زنان، توسط پرستاران از نظر سالم بودن دستگاه ها و کامل بودن داروها و غیره چک شده و دفتر مخصوص امضاء و مهر می شود. با این کار پرستاران به کلیه وسایل ترالی احاطه کامل داشته و در مواقع ضروری می توانند سریع عمل کنند.

- آموزش به بیماران :

یکی دیگر از مهم ترین راه های پیشگیری از خطرات و ایمنی بیمار می باشد که ما پرستاران باید در تمام شیفت ها به آن بها دهیم. دفتر مخصوص جهت ثبت آموزش به بیماران در بخش زنان موجود می باشد و این کار انجام میگیرد.

- ارتباط با بیمار:

یکی دیگر از مسائل مهمی که در بخش ها رعایت می شود و باید رعایت گردد ارتباط صحیح با بیمار و همراهان وی است:

۱. برخورد محترمانه با بیمار و همراهان جهت راهنمایی کامل آنها
۲. برقراری ارتباط صحیح با مددجو و پرهیز از هر گونه درگیری لفظی با مدد جو و ارباب رجوع
۳. ایجاد حسن اعتماد و همدلی و برخورد دوستانه، در عین حال جدی با همراهان
۴. احترام متقابل بین بیمار و پرسنل
۵. خودداری از هر گونه رفتار و گفتار تهدید آمیز

ارتباط کلامی یکی از اصیل ترین شیوه های برقراری ارتباط می باشد که در آن باید به تن صدا توجه خاصی گردد.

-منابع انسانی:

باید به این نکته اشاره شود که منابع انسانی به عنوان ارزشمندترین منبع سازمان های امروزی به شمار می آید و باید کارکنان بتوانند خود را با تغییرات و پیشرفت ها، هماهنگ و همگام سازند چون نقش نیروی انسانی در بخش سلامت بسیار محوری و حیاتی و برجسته است کارکنان نظام سلامت باید پاسخگوی نیاز ها و تقاضاهای بهداشتی درمانی افراد جامعه بوده و در نجات جان و یا ارتقاء سلامتی آنها بکوشند و این موضوع بر حساسیت و اهمیت کار آنها می افزاید.

در اینجا روی سخنم با تک تک عزیزان همکار می باشد که ما نباید در مورد اشتباهات خود موضع گیری کنیم چون گوشزد کردن اشتباهات فقط برای پیشگیری و تکرار نشدن خطرات می باشد آیا مگر جز این است که بیماران بهترین سرمایه هستی خود یعنی سلامتی شان را در اختیار تیم پزشکی قرار می دهند . بر ما واجب است وجدان کاری خود را صیقل تر کرده و به فکر صداقت این انسانهای عاجز و ناتوان باشیم .

یکسری از خطرات تیم پزشکی مخفی است و گاهی فقط انجام دهنده کار متوجه امر می شود باید در تمام کارها خدا را ناظر و شاهد اعمال کاری این مردم محروم سلامتی بدانیم خطا در کار زیاد است و گاهی از کنترل مسئولین بخاطر شانس تیم پزشکی و بد شانسی بیمار دور می ماند ولی آیا این خطا از وجدان تیم پزشکی هم می تواند دور و محفوظ بماند؟ چه کسی باید ما را وادار به انجام و پی گیری همه جانبه و لحظه ای مدیریت خطر در محیط کاری و حفاظت از بیماران و مددجویان عزیز بنماید؟ در اینجا باید به صراحت و صداقت گفت جز خود ما و وجدان بیدار انسانی ما کسی یارای این امر مهم و رسالت خدایی نخواهد بود. چون چشمان عاجز مددجویان همیشه به درگاه خداوند متعال دوخته و از ایشان طلب یاری می کنند و این امر یعنی مدیریت خطاها، یک امر الهی و رسالت آسمانی است و ما را یارای قصور و سرپیچی و بی دقتی و عدم انجام آن نخواهد بود خداوند وجدان را در دل ما انسانها قرار داده و هیچ انسانی نمی تواند از آن فرار کند چون ته دل ما انسان هاست و فرار از آن باعث عدم آرامش انسانها می شود و این امر مهم ترین کلید موفقیت مدیریت خطر می باشد و ما باید با تمام وجود به آن بها دهیم.

با تشکر

منابع:

میانی حاکمیت بالینی

مدیریت شکایات

خطاهای پزشکی

مدیریت کارکنان

ایمنی بیمار و مدیریت خطر

تجارب شغلی حرفه پرستاری

اینترنت (http://cg.rhc.ac.ir/fa/contents/patient_safety/)

اینترنت (<http://amiralam.tums.ac.ir/HomePage.asp>)