

دفتر بهبود کیفیت کد سند: MH.CIM. PS.01 تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۷/۱۵ تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۷/۱۵ شماره ویرایش: ۰۲	بیمارستان خصوصی مهرگان واحد بهبود کیفیت فرم روش اجرایی مدون	
عنوان روش اجرایی مدون: ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی		
دامنه: بخش بالینی و غیر بالینی		
هدف: توسعه فرهنگ بیمار محوری و اولویت بخشی به ایمنی بیماران در فرهنگ سازمانی بیمارستان پیشگیری از بروز مجدد خطای پزشکی پیشگیری از تکرار مجدد خطاهای پزشکی از طریق تحلیل ریشه ای علل بروز		
تعاریف: منظور از 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 میشود، میباشد. Root Cause Analysis(RCA): تحلیل علل ریشه ای خطا (گذشته نگر) Failure Mode and Effects Analysis(FMEA): تحلیل حالات بالقوه خطا و آثار آن (آینده نگر)		
کارکنان مرتبط: پرسنل بالینی و غیر بالینی		
مسئولیت و اختیارات: تخصیص منابع (مالی، انسانی، فناوری) برای اجرای برنامه از جمله مسئولیت مدیر ارشد و تصویب نهایی دستورالعملها و تغییرات ساختاری از جمله اختیارات مسئول ارشد می باشد. طراحی و به روز رسانی پروتکل های پیشگیری از خطا بر عهده کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و کمیته ایمنی و خطا می باشد. نظارت بر اجرای دستورالعملها در بخشها بر عهده سرپرستاران و سوپروایزران می باشد.		
شیوه انجام کار: (چه فعالیتی، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود) مسئول ایمنی بیمارستان تیمی را جهت بررسی و تحلیل خطاهای پزشکی با توجه به موضوع خطا تعیین می کند. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار ماهانه خطاهای پزشکی اتفاق افتاده یا نزدیک به خطا را استخراج مینماید و جهت جلب مشارکت پرسنل در گزارش خطا، افراد گزارش دهنده خطاهای واقع شده یا نزدیک به خطا را بر حسب اولویت خطا و احتمال آسیب از طریق نامه کتبی و رسمی مورد تشویق قرار می دهند. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار هر فصل به ترتیب اولویت یکی از فرایندهای اصلی را انتخاب و به مشارکت پرسنل درگیر در آن، حالات بالقوه خطا را در آن استخراج می کند. اولویت فرایندهای اصلی با معیارهای زیر انتخاب می شوند: فرایندهای بالقوه خطر آفرین مانند تزریق خون و محاسبات دارویی فرایندهای که خطا به فراوانی در آنها رخ میدهند. فرایندهایی که مداوم شکایت دارند.		

مسئول ایمنی با همکاری کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار خطاهای گذشته را اولویت بندی می کند و با در نظر گرفتن اولویت فرایندهای اصلی، فرایندهایی که بیشترین امار خطا و بیشترین اهمیت را داشته اند انتخاب و موضوع ارزیابی پیشگیرانه قرار می دهند.

مسئول ایمنی با همکاری کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار حالات بالقوه خطا جهت ارزیابی پیشگیرانه را با بررسی دقیق موضوع یا بررسی پرونده استخراج می کند.

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار موضوع مورد بحث را به دبیر جلسه مربوطه (مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج، درمان، دارو و تجهیزات پزشکی، طب انتقال خون، کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن و ...) جهت بررسی و استخراج علل خطا ارائه می دهد.

اعضای کمیته مربوطه امتیاز درجه اهمیت حالات خطا (RPN) را با نظر به شرح واقعه و بررسی های دقیق دبیر کمیته عنوان کرده و به شیوه بارش افکار ارائه می دهند و اقدامات اصلاحی یا برنامه های بهبود موارد با اولویت بیشتر را جهت رفع مشکل ارائه می دهند.

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار با همکاری کارشناس بهبود کیفیت سند FMEA را تنظیم می کند.

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار با همکاری کارشناس بهبود کیفیت گاهنامه خطا و خطر را پیرو تحلیلهای FMEA جهت آگاهی کلیه پرسنل تدوین و پس از تایید مسئول ایمنی و مدیریت بیمارستان در بیمارستان منتشر می کند.

امکانات و تسهیلات: سیستم الکترونیکی و پرونده بیماران

منابع / مراجع:

- ❖ - حیدرپور، پیغام؛ دستجردی، رویا؛ رفیعی، سیما؛ سادات، سید محمد؛ مستوفیان، فرناز (زیر نظر امامی رضوی، سیدحسن؛ رواقی، حمید) "آشنایی با مبانی حاکمیت بالینی". تهران: تندیس، چاپ اول (۱۳۹۰)
- ❖ - مرکز توسعه سیاست های دانشگاهی در نظام سلامت. حاکمیت بالینی در دانشگاه علوم پزشکی تهران و سمینار و اولین جشنواره حاکمیت خدمات بالینی

تدوین کننده	تایید کننده	تصویب کننده
فاطمه باقری (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و سوپروایزر کنترل عفونت)	دکتر علی نقشینه (مدیرعامل بیمارستان)	دکتر علی نقشینه (مدیرعامل بیمارستان)