

مدیریت خطا و خطر

در بیمارستان

(راهنمای کاربردی بیماران ها جهت اخذ گواهی نامه های کیفی)

تألیف و تدوین: ستاره خسروانی

۱۳۹۶

مدیریت خطا و خطر در بیمارستان

سرشناسه: خسروانی، ستاره، ۱۳۵۶
عنوان و نام: مدیریت خطا و خطر در بیمارستان : راهنمای کاربردی بیمارستان‌ها جهت اخذ گواهی‌های
پدیدآور کیفی/تالیف و تدوین ستاره خسروانی.
مشخصات: تهران: توانا گستر، ۱۳۹۶.

نشر

مشخصات: ۱۷ ص: (صور (بخشی رنگی)، جدول (بخشی رنگی)، نمودار (بخشی رنگی).

ظاهری

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۳۳۴-۴۷۰ : ۳۰۰,۰۰۰ ریال

وضعیت: فیا

فهرست

نویسی

موضوع: Medical Errors Prevention

رده بندی: ۱۳۹۶: ۴مخ/۸۱۳۸/۹۷۱ RA

کنگره

رده بندی: ۳۶۲/۱۱۰۶۸۱:

دیویی

شماره: ۵۰۳۲۶۸۱:

کتابشناسی

ملی

تألیف و تدوین: ستاره خسروانی

طراح جلد و صفحه آرا: آرمیتا گودرزی پور

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

چاپ اول: ۹۶ قیمت: ۳۰۰,۰۰۰

مشخصات نشر: توانا گستر تهران ۹۶/

فهرست	
پیشگفتار	۷
مقدمه	۹
تعاریف، اصطلاح ها و واژگان	۲۵
مدیریت ریسک آینده نگر «اثرات بالقوه ناشی از خطا FMEA»	۲۷
مدیریت ریسک گذشته نگر «تحلیل علل ریشه ای RCA»	۴۵
مقایسه FMEA و RCA	۱۱۷
منابع	۱۲۵

پیشگفتار

بیمارستان، همواره اصلی‌ترین سازمان ارائه‌کننده مراقبت‌های بهداشتی - درمانی محسوب می‌شود و مطمئناً جایگاه خدمات درمانی در جامعه بسیار واضح و آشکار است و تمامی اجرای سیستم درمانی به‌عنوان یک تیم واحد در مسیر رسیدن به یک هدف واحد که بهبودی مجدد بیمار است، تلاش می‌کنند. در این بین مدیریت خطر و ایمنی بیمار با توجه به اهمیت خاصی که دارند، مستلزم توجه بیشتری می‌باشند.

اولین هدف یک وسیله بهداشتی درمانی جلوگیری از آسیب و صدمه به بیمار و جلوگیری از به‌مخالفت آن با احتیاجات ایمنی وی در نتیجه ادامه خدمات سلامت می‌باشد. دلایل توجه به ایمنی در سال‌های اخیر رویکرد به مسئولیت‌پذیری اخلاقی و قانونی کادر درمانی است.

مقوله ایمنی بیمار (Patient safety) پس از انتشار گزارش انستیتوی پزشکی ایالات متحده (Institute of Medicine-IOM) در سال ۱۹۹۹ که به بررسی میزان شیوع خطاهای پزشکی در این کشور پرداخته بود، مورد توجه پژوهشگران و صاحب‌نظران عرصه سلامت قرار گرفت.

ایمنی بیمار به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی کیفیت خدمات سلامت، به معنای "پرهیز از وارد شدن هرگونه صدمه و جراحت به بیمار در حین ارائه مراقبت‌های سلامت" است. علاوه بر این، تعاریفات دیگری نیز برای ایمنی بیمار وجود دارد؛ ازجمله اینکه ایمنی بیمار "پیشگیری و تعدیل آسیب‌های ایجادشده در اثر حذف خطاهای مربوط به مراقبت‌های بهداشتی" است، درحالی‌که در سال ۱۹۹۰ انجمن طب آمریکا، ایمنی بیمار را "مصون ماندن از حوادث تصادفی ناشی از دریافت مراقبت و خطاهای طبی" تعریف کرد. هدف اصلی مراقبت در سیستم‌های بهداشتی درمانی، حفظ و ارتقای سلامتی است و مدیریت

خطر یکی از دغدغه‌های اصلی این حوزه محسوب می‌شود. با عنایت به اینکه خطاهای پزشکی یکی از پنج دلیل معمول مرگ در جهان اعلام شده و سازمان جهانی بهداشت تخمین زده است که ده‌ها میلیون بیمار در کل جهان قربانی صدمات و مرگ ناشی از مراقبت‌ها و فعالیت‌های پزشکی غیرایمن می‌شوند.

این صدمات می‌توانند شامل مواردی نظیر خطاهای دارویی (اشتباه در نوع یا دوز داروی تجویزی)، ناهماهنگی‌های اعمال جراحی (انجام عمل در موضع نادرست، استفاده از تکنیک غلط، عوارض پس از عمل)، تشخیص‌های نادرست (تاخیر در تشخیص، عدم تشخیص، تشخیص نادرست)، خرابی دستگاه‌ها و تجهیزات که منجر به تفسیر اشتباه می‌شوند و مواردی دیگر نظیر عفونت، بی‌ارستایی، سقوط بیمار، زخم بستر، درمان غلط و غیره باشند.

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، از ۱۰۰ نفر بیمار بستری، یک نفر از صدمات قابل پیشگیری رنج می‌برد. سال ۲۰۰۴ مطالعه‌ای در آمریکا نشان داد که در بیش از ۷٪ از پذیرش‌های بیمارستانی چنین حوادثی به وجود می‌آید.

خطاهای پزشکی در آمریکا سالانه منجر به ۴۴۰۰۰ تا ۹۸۰۰۰ مرگ در بیمارستان شده و در انگلیس رویدادهای نامطلوب در ۱۰ درصد از بستری‌های بیمارستانی اتفاق می‌افتد. همچنین مطالعات نشان داده که یک‌سوم از هزینه‌هایی که صرف مراقبت‌های بهداشتی می‌شود، نتیجه کیفیت پایین مراقبت‌ها است.

مدیریت ریسک بالینی به گروه متنوعی از اقدامات اطلاق می‌شود که برای بهبود کیفیت و تضمین ایمنی خدمات برای بیماران انجام می‌شود. ارزیابی مدیریت ریسک بالینی در بیمارستان، زیربنای برنامه ریزی در زمینه مدیریت بحران و یکی از مقولات اساسی در طب می‌باشد. کتابی که در دست دارید، نخستین کتاب در زمینه مدیریت خطا و خطر در بیمارستان است که طی چندین سال کسب تجربه مؤلف در زمینه ارزیابی و مدیریت ریسک در سیستم‌های بهداشتی و درمانی تدوین شده، امید که نگارش این کتاب گام کوچکی در جهت ارتقای خدمات ارائه شده «ایمن» به بیماران در بیمارستان‌ها باشد.