

عنوان خط مشی و روش:

نحوه اطلاع رسانی بدون هر گونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار/ خانواده / مراجعین

کد خط مشی: PPM 10-12	شماره ویرایش: ۷	تاریخ تصویب و ابلاغ: ۱۴۰۵/۲/۲۰
حوزه تولید: اعتبار بخشی	تعداد صفحه ها: ۳	تاریخ آخرین ویرایش: ۱۴۰۵/۲/۱۷
هدایت کننده: مسئول فنی		تاریخ بازبینی بعدی: ۱۴۰۶/۲/۲۰

بیانیه و سیاست:

۱. مشارکت کلیه کارکنان درمانی در فرایند گزارش خطا
۲. بر طرف نمودن ابهامات خدمات تشخیصی، درمان و مراقبتی
۳. آموزش جامع و فراگیر در جهت ارتقای روش ارائه خدمات بالینی
۴. درس گیری از خطاهای درمانی جهت جلوگیری از تکرار خطاها

دامنه کاربرد:

تمامی بخش ها و واحدهای بیمارستان

تعریف واژگان و کلمات کلیدی:

۱. خطا: (Error)

اعمال غیر عمدی و ناخواسته کادر درمانی است که مطابق با استاندارد های موجود نبوده و می تواند منجر به صدمه جانی، مالی و یا روانی بیمار شود.

۲. نزدیک به خطا (Close Call-Near Miss):

خطایی که توانایی بالقوه ایجاد حادثه یا اتفاق ناخواسته را دارد اما بعلت شانس، متوقف شده و روی نداده است. به طور مثال پرستاری متوجه اشتباه همکار یا پزشک میگردد. یا هنگام دارو دادن توسط سرپرستار صدا زده می شود و هنگام برگشت متوجه اشتباه خود می شود. و معمولا در محاوره از کلمه نزدیک بود که این اتفاق بیافتد به صورت شایع استفاده می شود.

۳. رویداد ناگوار (Sentinel Event):

رویداد ناگوار و دوراز انتظاری که منجر به مرگ و صدمه جدی جسمی یا روانی به بیمار می گردد. و شامل همه موارد محتمل می باشد و محدود به ۲۸ کد تعریف شده در دستورالعمل نحوه گزارش وقایع ناخواسته نیست.

فرد پاسخگو:

مسئول نظارت بر اجرای این خط مشی مسئول فنی بیمارستان می باشد

شیوه انجام کار:

۱. پس از بروز خطا و حادثه، پرستار مربوطه بیمار را از نظر صدمات احتمالی بررسی می نماید.
۲. پس از بررسی حتی در صورت عدم وجود علائم ظاهری صدمه، پرستار بیمار به پزشک معالج جهت ویزیت بیمار اطلاع رسانی می نماید.
۳. در صورت عدم حضور پزشک معالج بیمار توسط پزشک کشیک ویزیت شده و اقدامات لازم بر حسب مورد صدمه اعم از اقدامات تشخیصی و درمانی انجام می شود.
۴. شرح حادثه و خطای بوجود آمده پرستاری علاوه بر اطلاع رسانی شفاهی به سوپروایزر مربوطه، در فرم گزارش خطا در پوشه مستندات مرکز (FM-28-141) با ذکر دلایل احتمالی و راه حل های پیشنهادی برای پیشگیری از آن توسط فرد گزارش دهنده ذکر می شود.
- ۴.۱. شرح حادثه و خطای درمانی پزشکی به معاونت درمان ارسال می گردد.
۵. فرم گزارش اختیاری خطا در صفحه اصلی رایانه های مرکز در پوشه مستندات قابل دسترسی بوده و پس از بوجود آمدن خطا تکمیل می گردد.
- ۵.۱. لازم به ذکر است فرم مربوطه توسط هر فردی قابل تکمیل شدن می باشد ولی دسترسی و بازبینی آن فقط با مسئول ایمنی بوده و کلیه اطلاعات محرمانه تلقی می گردد.
۶. شرح حادثه و نتایج اقدامات انجام شده و وضعیت بالینی بیمار توسط پزشک و پرستار در پرونده وی ثبت می گردد.
۷. در صورتی که خطای درمانی منجر به آسیب به بیمار شده باشد یا جزء حوادث ناگوار وقایع ناخواسته درمانی (موارد ۲۸ گانه) باشد شرح مختصر حادثه در فرم گزارش وقایع ناخواسته در همان شیفت ثبت و در ساعات اداری به دفتر معاونت درمان و در شیفت عصر و شب و روز های تعطیل به سوپروایزر تحویل داده می شود و نتایج اقدامات به همراهان بیمار نیز توسط پزشک یا سرپرستار/مسئول شیفت بر حسب موضوع گزارش داده می شود.
- ۷.۱. تاکید می گردد گزارش دهی بر اساس دستورالعمل گزارش وقایع ناخواسته و تکمیل فرم مربوطه در همان شیفت توسط پرستار بیمار در پرونده بالینی در قسمت فرم های بیمارستانی در سیستم HIS انجام می شود.
- ۷.۲. در صورت بروز وقایع ناخواسته درمانی، هزینه های درمان عوارض و وقایع ناخواسته به عهده مرکز می باشد.
- ۷.۳. کلیه کارکنان درمانی مرکز دارای بیمه مسئولیت حرفه ای هستند، تا در صورت بررسی و قصور احتمالی از محل بیمه مربوطه به بیمار جبران خسارت شود.
۸. فرم ها توسط کارشناس ایمنی بررسی، تجزیه و تحلیل شده و نتایج علاوه بر اطلاع رسانی، جهت بررسی نهایی در کمیته ایمنی تحویل مدیر ارشد ایمنی مرکزی شود.
۹. کمیته ایمنی بیمار خطاهای گزارش شده را مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار می دهند آن را تحلیل علل ریشه ای (RCA Root Cause Analysis) نموده و اقدامات اصلاحی برای پیشگیری از تکرار خطا را برنامه ریزی می نماید.
- ۹.۱. نتیجه اقدامات کمیته ایمنی به اطلاع معاون درمان جهت ابلاغ به زیر مجموعه ها رسانیده می شود.
۱۰. در مواردی که خطایی در شرف رخ دادن بوده ولی پیشگیری شده است نیز فرم گزارش خطا پر شده و تحویل کارشناس ایمنی و دفتر اعتبار بخشی می شود تا در کمیته مربوطه مطرح و تصمیم گیری صورت گیرد.

۱۱. اقدامات اصلاحی و احتمال بروز خطای پیش آمده توسط سوپروایزران واحدهای مختلف درمانی و مسئول ایمنی چک می گردند

۱۲. به منظور درس گیری از خطا ها (Learn & share) شرح مختصری از خطا بدون نام شخص و نام بخش و با حفظ محرمانگی به نام (فرم درس گیری از خطا) توسط کارشناس ایمنی تهیه و جهت آموزش سایر واحد ها ارسال تا به مدت دو هفته در برد آموزش بخش و رویت همکاران نصب گردد و سپس در زونکن مربوطه نگهداری شود .

نام و سمت تهیه کنندگان:

- دکتر رضا گل پیرا : سرپرست بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
- دکتر بهزاد مومنی : کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- دکتر لیلا عبدالکریمی: مسئول ایمنی
- دکتر سعید افتخاری : رئیس اداره امور دارویی
- دکتر فرخ تافتاچی: متخصص پزشکی قانونی

امکانات و ملزومات لازم:

- فرم گزارش خطا
- فرم درس گیری از خطا
- رایانه

مراجع:

- استانداردهای ایمنی بیمار
- استانداردهای اعتبار بخشی
- تجارب بیمارستان

نام و امضاء تایید کننده معاون درمان : دکتر لیلا عبدالکریمی	نام و امضاء سرپرست تهیه کنندگان: متخصص پزشکی قانونی : دکتر فرخ تافتاچی
نام و امضاء تصویب و ابلاغ کننده رئیس انستیتو: دکتر فریدون نوحی	مهر و امضاء دفتر بهبود کیفیت دکتر بهزاد مومنی