

مدیریت خطر و ایمنی بیمار (Risk management & patient safety) :

مراقبت های سلامت به طور غیر قابل اجتنابی با افزایش بروز خطر برای ایمنی بیمار همراه است. احتمال بروز خطر به معنای امکان بروز یک حادثه ناخوشایند و یا از دست دادن (LOSS) است و قسمتی از زندگی طبیعی ما به شمار می رود. ما همیشه در معرض دامنه وسیعی از موارد خطر زا هستیم و قسمت زیادی از وقتمان را در تلاش برای اجتناب از تصادف ، جراحی و یا حوادث ناخوشایند بسر می بریم. پیش بینی حوادث و خطرات و کاهش احتمال بروز آن ها در واقع همان مدیریت خطر است. با توجه به رویکرد سیستمیک و عنایت به این موضوع که انسان امکان انجام خطا دارد (جایزالخطا است)، نحوه طراحی سیستم، شرایط آن و نحوه پاسخ دهی سیستم به نواقص و شکست ها، تعیین کننده نتیجه نهایی یک خطا بر روی سلامت بیمار، است. لازم به ذکر است که خطا لزوماً منجر به آسیب و صدمه نمی شود. ارزیابی حوادث نه به عنوان پیدا کردن مقصر و اعمال تنبیه و سرزنش است بلکه امکان یادگیری، تشخیص و درمان یک مشکل عمده را در طراحی و کارکرد سیستم سلامت، نشان می دهد.

بخشی از انواع خطاها:

انواع خطاها

مرحله بروز خطا	تعریف	قابلیت تشخیص خطا	نکاتی که باید مورد توجه قرار گیرد	مثال
خطا در برنامه ریزی	استفاده از برنامه نادرست به منظور نیل به هدف	به آسانی قابل تشخیص نیست	اطلاعات بیمار، وضعیت موجود و چگونگی درمان. استفاده از تحقیقات مبتنی بر شواهد	تجویز آنتی بیوتیک از سوی پزشک برای بیماری که عامل بیماری زای آن نسبت به این دارو حساس نیست. این نوع خطا، خطای برنامه ریزی محسوب می شود.
خطا در اجرا	شکست در تکمیل برنامه ای از قبل طراحی شده	قابل مشاهده است	اعتماد به عملکرد هایی که به صورت روتین انجام می شود. حواس پرتی، استرس و فراموشی پرسنل	پرستار، آنتی بیوتیک دیگری غیر از آن چه تجویز شده است، را تزریق می کند. در این حالت برنامه درمان صحیح بوده اما در اجرا، اشتباه صورت گرفته است. دلایل خطا می تواند متعدد بوده و از جمله نامناسب بودن برچسب دارو باشد.

انواع خطا

نوع خطا	مکان / موقعیت خطا	قابلیت تشخیص خطا	عواقب خطا	مثال
خطای فعال	خطا در مواجهه با بیمار و توسط ارائه کننده خدمت اتفاق می افتد	به آسانی قابل مشاهده است	معمولاً نتیجه فوری برای بیمار بدنبال دارد. شدت آسیب بستگی به نوع خطا دارد.	داروساز، داروی نادرستی را نسخه می پیچد. پرستار، دارو را با شیوه ای نادرست به بیمار تزریق می کند. پزشک، روی عضو اشتباه جراحی می کند .
خطای مخفی	خطا سیستمیک یا مدیریتی است	به ندرت قابل دیدن است	معمولاً برای مدت طولانی در حالت کمون و مخفی باقی می ماند	عدم جداسازی داروهای با اشکال مشابه . نبود سیاست یا رویه خاصی در ارتباط با تعیین محل صحیح جراحی .

یادگیری از خطاها:

یک جزء اساسی برای ارتقای ایمنی بیمار، گزارش حوادث است. گزارش حوادث به تنهایی ایمنی بیمار را ارتقا نمی بخشد. بلکه یادگیری از خطاهاست که امری اساسی است. این یادگیری هاست که باید انتشار یابد و اجرا شود تا از وقوع حوادث مشابه در آینده جلوگیری کند و بهتر است که این امر در تمامی سیستم مراقبت سلامت اجرا شود.

جهت شناسایی خطاها، روش های مختلفی وجود دارد. این روش ها می تواند شامل، بررسی پرونده ها، گزارش دهی خطاها، استفاده از تجربیات بیماران، بررسی شاخص های ایمنی بیمار، بررسی شکایات و نتایج رضایتمندی بیماران باشد. یکی از روش های شناسایی خطا همان گزارش دهی خطاها است.

طراحی ایده ال برای یک سیستم گزارش دهی خطا می تواند شامل موارد زیر باشد:

۱- کلیات طرح:

- هیچ عواقبی متوجه گزارش دهنده نشود.
- تمام خطاها حتی موارد نزدیک به خطا (near miss)، گزارش شود.
- از توصیه هایی که برای اصلاح داده می شود، فیدبک گرفته شود.

۲- جمع آوری داده:

- فرمهای گزارش خطا را تهیه کرده و در اختیار کسانی قرار دهید که دوست دارند در این زمینه همکاری کنند.
- اجازه تماس بعدی با گزارش دهنده خطا به منظور روشن شدن جزئیات گزارش بدهید در عین حال که ناشناس بودن فرد را حفظ می کنید.
- بر توصیف مراحل رویداد خطا تاکید کنید.
- از یک سیستم کامپیوتری آنلاین برای تسهیل گزارش دهی، استفاده کنید.

۳- مرحله تحلیلی:

- داده ها را از تمام افرادی که به نوعی در حادثه درگیر می باشند، جمع آوری کنید.
- در موقع رخداد یک حادثه واحد، تمام سیستم را در نظر بگیرید.
- حوادث را براساس محلی که اتفاق می افتند، طبقه بندی کنید.
- حوادث را بر حسب رویکرد قابل قبول تقسیم خطا، طبقه بندی کنید.
- مشکلات شایع در یک بخش را شناسایی کنید.

۴- مداخله:

- نقص های زمینه ای سیستم را به وسیله آنالیز تمامی خطاها پیدا کنید.
- محیط های مستعد خطا را برای انجام مطالعات اضافی مورد هدف قرار دهید.
- اقدامات اصلاحی اجرا شده را برای بررسی اثر بخشی آنها، پیگیری کنید.
- استراتژی مداخلات را به وسیله یک تیم چند منظوره، مشخص کنید.
- برای تصمیم گیران و سیاست گزاران توصیه هایی داشته باشید.