

مدیریت خطر- راه کارها

دکتر مجتبی صداقت
متخصص پزشکی اجتماعی

مقایق

- خطر: احتمال / تهدید خسارت، آسیب و فقدان که ممکن است با اقدامات پیش گیرانه از آن اجتناب گردد
- تعامل انسان با نظام سلامت به دلایل زیر خطرناک است:
- تکنولوژی پیچیده،
- فرآیندهای پیچیده،
- درخواست بالای خدمت،
- محدودیت زمان،
- انتظارات بالا
- طبیعت سلسله مراتبی یادگیری و مسئولیت

مقایق

- WHO: ۱ مورد از هر ۱۰ مورد از خدمت گیرندگان در بیمارستان آسیب می بینند
- AHRQ: ۲۵,۱ آسیب به ازای هر ۱۰۰ تخت روز بستری
- سومین علت مرگ در US پس از مشکلات قلبی عروقی و سرطان
- ۱۳,۵ درصد مورد آسیب در پرونده های Medicare با Global Trigger Tool (GTT) کشف می شود

اتفاقات اصلی در بیمارستان

- حوادث دارویی ناگوار
- عفونت ادراری ناشی از سوند
- افتادن از تخت
- زخم بستر
- عفونت محل جراحی،
- عفونت های کاتترهای مرکزی،
- ترومبوآمبولی
- عفونت وابسته به ونتیلاتور

علل اصلی خطاهای پزشکی:

- مشکل در ارتباطات
- جریان ناکافی و بی کیفیت اطلاعات
- مشکلات مربوط به انسان
- انتقال دانش در سازمان
- الگوی به کار گیری نیروی انسانی و جریان کار (WORK FLOW)
- سیاست و خط مشی های ناکافی
- شکست های تکنیکال

مقایق در بیمارستان

- محل شایع خطا بدلیل حجم بالای تراکنش های خدمت و مداخلات
- بررسی حوادث با تعیین خطای انسان و محکومیت فرد به عنوان مقصر اصلی خاتمه می یابد.
- سوگرایی آگاهی از قبل (Hindsight Bias) منجر به این نتیجه که " مشخصا این حادثه از قبل قابل پیش بینی بود یا باید می دانستید که..." می شود
- این امر منجر به عدم بررسی سیستم یا فرآیند می گردد

انتظارات از رهبران سازمان

- اهل تفکر سیستماتیک باشند
- تفکر تحلیلی را جایگزین تفکر تنبیهی در یک محیط باز کنند
- در شناسایی خطر فعال باشند

تعریف

- تلاش نظام مند برای شناسائی، ارزیابی و کاهش خطر برای بیمار
ملاقات کننده، کارکنان و دارائی های سازمان

مدیریت فطر در چه سلامت هایی رخ می دهد؟

- در همه سازمان از بالا تا پایین حتی در مسائل مالی و اطلاعاتی
- مراقبت از بیمار
- کارکنان پزشکی (تایید صلاحیت، مدرک، شرح شغلی، بیمه مسئولیت و سلامت و آموزش)
- کارکنان غیر پزشکی
- مسائل مالی: بودجه، هزینه - فایده، هزینه - اثر بخشی
- مدیریت تجهیزات و مواد مصرفی

اجزا مدیریت قطر ۱- شناسائی زمینه

ICU •

CCU •

OR •

ER •

TRANSFUSION •

MEDICATION MANAGEMENT •

اجزا مدیریت فطر ۲-شناسائی فطرات

- بحث با کارکنان و مدیریت
- رصد حرکت بیمار (از درمانگاه و اورژانس تا واحد ترخیص)
- مرور پرونده بیماران
- گزارش های اعتبار بخشی
- گزارش های وقایع
- گزارش های عفونت در کارکنان
- شکایت بیماران و رضایت سنجی ها
- گزارش کمیته های مرگ و میرو کنترل عفونت و مصرف خون

اجزا مدیریت خطر ۳- تحلیل

الف- تعیین سطح یا نمره خطر

$$\text{Risk score (R)} = \text{Likelihood (L)} \times \text{Severity of impact (S)}$$

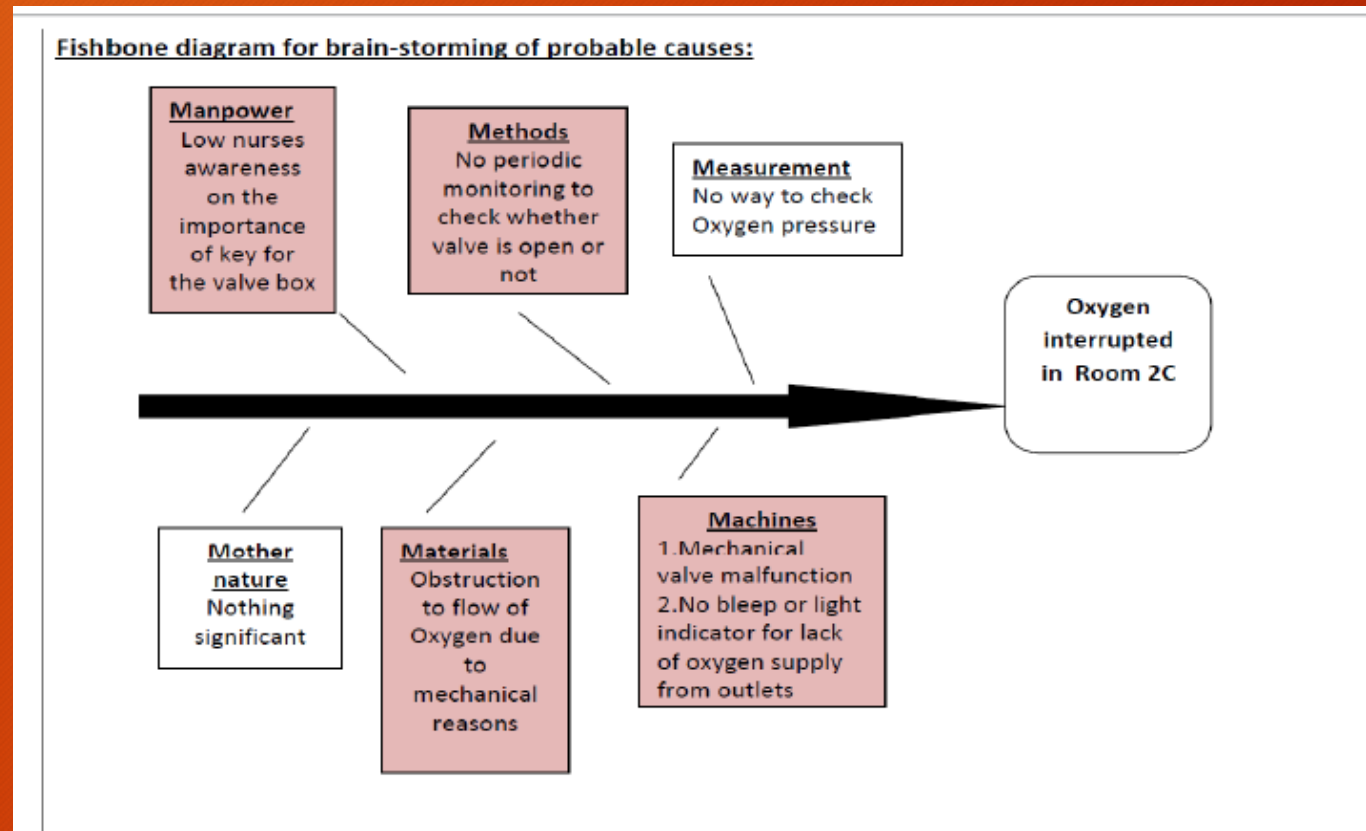
Rare/Remote (1)		Unlikely (2)		Possible (3)		Likely (4)		Almost certain (5)	
Frequency	Probability	Frequency	Probability	Frequency	Probability	Frequency	Probability	Frequency	Probability
Occurs every 5 years or more	1%	Occurs every 2-5 years	10%	Occurs every 1-2 years	50%	Bi-monthly	75%	At least monthly	99%

Score	Impact
1	Negligible
2	Minor
3	Moderate
4	Major
5	Extreme

Negligible	Minor	Moderate	Major	Extreme
Adverse event leading to minor injury not requiring first aid. No impaired Psychosocial functioning	Minor injury or illness, first aid treatment required <3 days absence < 3 days extended hospital stay. Impaired psychosocial functioning greater than 3 days less than one month.	Significant injury requiring medical treatment e.g. Fracture and/or counseling. > 3 Days absence 3-8 Days extended hospital stay. Impaired psychosocial functioning greater than one month less than six months.	Major injuries/long term incapacity or disability (loss of limb) requiring medical treatment and/or counseling. Impaired psychosocial functioning greater than six months.	Incident leading to death or major permanent incapacity. Event which impacts on large number of patients or member of the public. Permanent psychosocial functioning incapacity.

اجزا مدیریت فطر ۳- تحلیل

ب- مشخص کردن علت اصلی: با RCA شکل گذاشته شود



اجزا مدیریت فطر

۳- تحلیل

- ج- کنترل های موجود:
- سیاست، خط مشی، پروتکل، راهنماها
- آلازم ها و بوقها
- کنترل های مهندسی
- پوشش بیمه
- تیم های کد
- آموزش و مانور
- چینش های اورژانسی
- کنترل های (PM (Preventive Maintenance

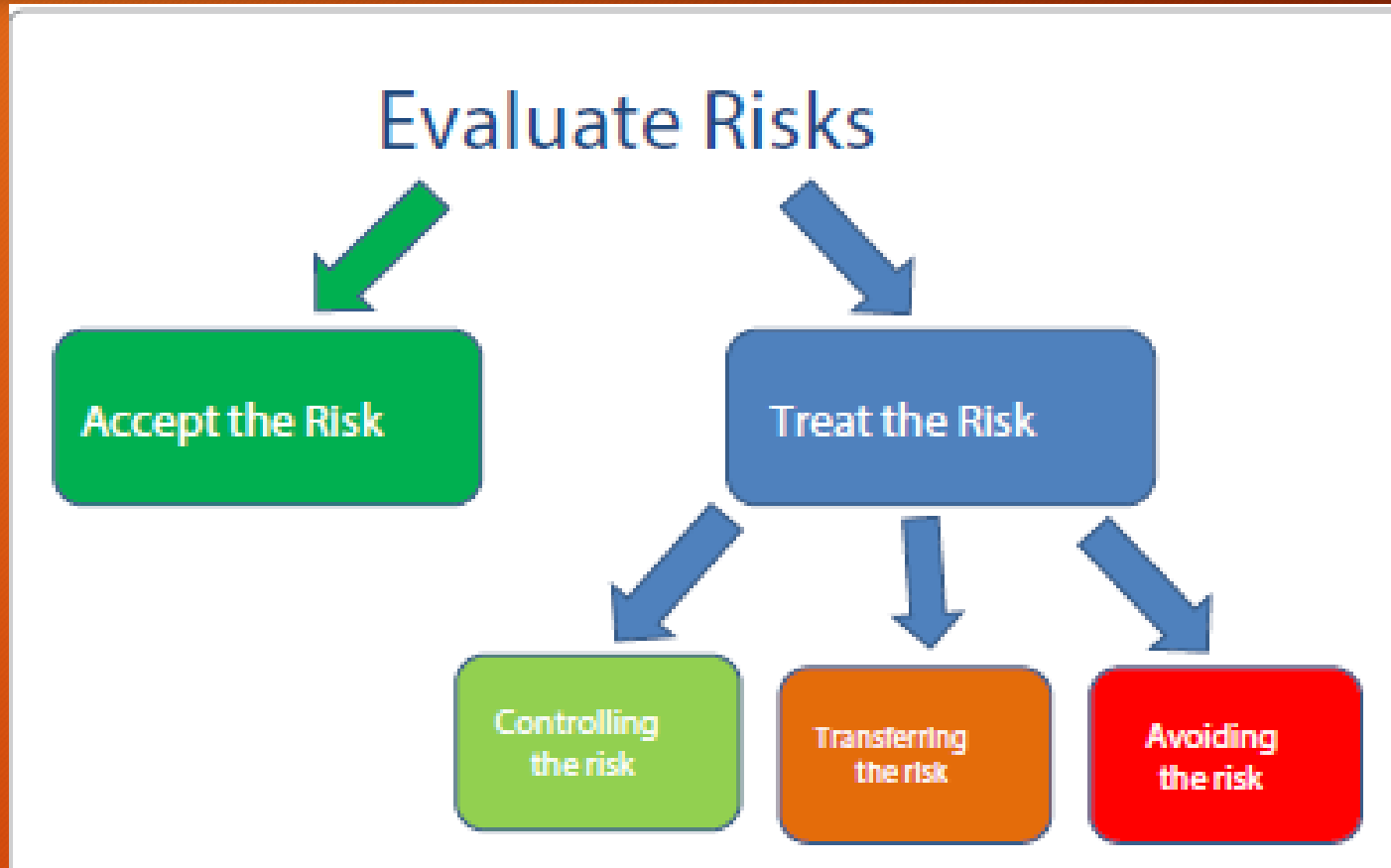
اجزا مدیریت خطر

۴- ارزیابی

• با هدف اولویت بندی براساس نمره خطر

		1-5		Low risk			
		6-12		Medium risk			
		15-25		High risk			
				Impact			
				0 Acceptable	1 Tolerable	2 Unacceptable	3 Intolerable
				Little or No Effect	Effects are Felt but Not Critical	Serious Impact to Course of Action and Outcome	Could Result in Disasters
Likelihood	Improbable	Risk Unlikely to Occur					
	Possible	Risk Will Likely Occur					
	Probable	Risk Will Occur					

اجزا مدیریت خطر ۵- مدیریت / درمان:



۵-۱ پذیرش خطر:

- به معنی ناچیز بودن خطر نیست. به چند دلیل یک خطر را می پذیریم:
 - سطح خطر اینقدر پایین است که مداخله با امکانات موجود مناسب نیست
 - خطر به گونه ای است درمان آن در حال حاضر امکانپذیر نیست

۵-۲ درمان خطر:

همچنین به کاهش خطر یا حذف خطر معروف است. چند گونه است:

۱-۲ کنترل خطر: اثر بخش ترین آنهایی است که سیستم ها و سامانه ها را باز طراحی می کند بشکلی احتمال وقوع را کم کند. در سایر روش ها ما احتمال را کم می کنیم یا شدت آسیب را کاهش می دهیم

۱-۱-۲ کاهش احتمال وقوع: با PM، ممیزی و بازخورد، خط مشی و روش، آموزش و آزمون، کنترل های تکنیکال و برنامه های کنترل کیفیت

۲-۱-۲ کاهش شدت آسیب: داشتن برنامه های جایگزین، برنامه های مدیریت بحران، پشتیبانهای خارج از سایت و آموزش کارکنان

۵-۳ درمان خطر:

۲-۲ انتقال خطر: شامل درگیر کردن نفر یا بخش سوم برای تحمل یا اشتراک در بخشی از خطر از طریق عقد قرارداد، بیمه یا برونسپاری یا مشارکت در منافع

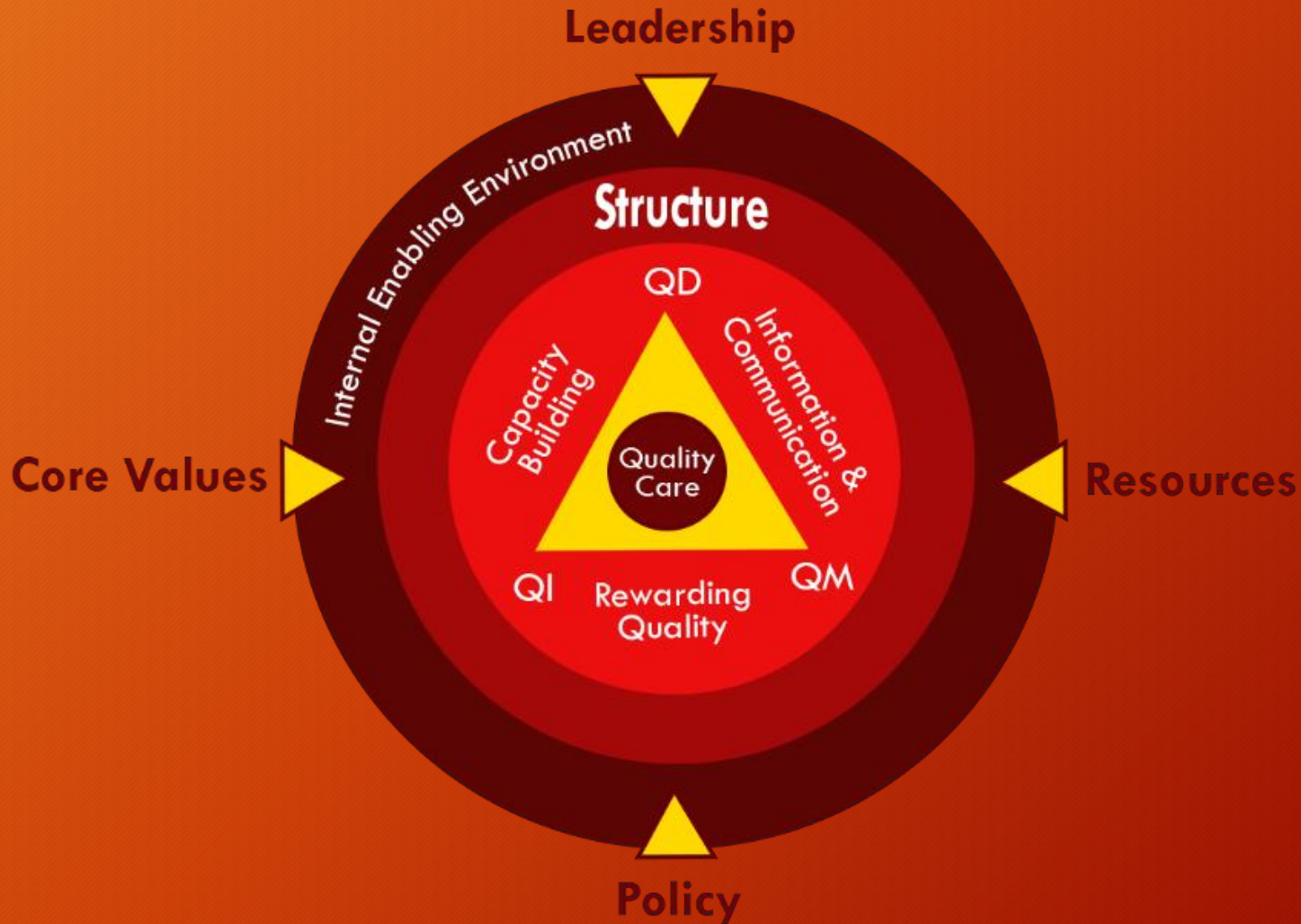
۲-۳ اجتناب از خطر: تصمیم در خصوص انجام ندادن کاری که خطر غیرقابل پذیرشی دارد و انجام کاری قابل قبول تر

۶- پایش و مرور:

وقتی مدیریت خطر راه افتاد، پایش و مرور فرآیند یا سیستمی که خدمت در آن صورت می‌گیرد بخش مهمی از چرخه مدیریت است: شامل موارد زیر است:

- گزارش حادثه
- شاخص‌های ممیزی بالینی
- رصد بیمار
- راندهای ایمنی
- شکایات بیمار
- رضایت سنجی‌ها
- شکایت کارکنان
- پرونده‌های پزشکی

یک مدل نظری برای نهادینه کردن کیفیت در بیمارستان



سپاس از توجه شما

سالم و سربلند باشید