

عنوان مقاله: ارزیابی و تحلیل شاخص های ایمنی بیمار بیمارستان آیت الله حجت کوه کمری مرند در 6 ماهه دوم 96

طیبه رضائی^{1*}، زینب فدائی²، صمد طاهری³، غلامرضا کیانیان⁴، حسین شهبازی⁵

1- کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، شبکه بهداشت و درمان و مجتمع آموزش عالی سلامت مرند، کارشناس پژوهش

2- دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، شبکه بهداشت و درمان و مجتمع آموزش عالی سلامت مرند، مربی

3- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، شبکه بهداشت و درمان و مجتمع آموزش عالی سلامت مرند، ریاست شبکه بهداشت و درمان مرند

4- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، شبکه بهداشت و درمان و مجتمع آموزش عالی سلامت مرند، ریاست مجتمع آموزش عالی سلامت مرند

5- دانشجوی کارشناسی ارشد سلامت جامعه نگر، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، شبکه بهداشت و درمان و مجتمع آموزش عالی سلامت مرند، مربی

مقدمه و هدف:

سرآغاز توجه به مسئله ایمنی بیمار، گزارش کمیته‌ی کیفیت مراقبت پزشکی، وابسته به موسسه پزشکی آمریکا در سال 1999 تحت عنوان "انسان موجودی خطا کار است: ایجاد نظام سلامت ایمن تر" بود. تامین ایمنی بیماران در بیمارستان‌ها یک نگرانی جهانی است که همه مجموعه‌های بهداشتی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در این راستا ارزیابی شاخص‌های ایمنی بیمار در جهت شناسایی وضعیت موجود و تحلیل نقاط ضعف می‌تواند گام مهمی در تغییر روند مذکور باشد و شکاف‌های موجود در این حیطه را در نظام سلامت نمایان سازد. شاخص‌های ایمنی کشوری 15 مورد است که عبارتست از: سقوط از تخت، زخم بستر، عوارض بیهوشی، عوارض انتقال خون، جدا شدن زخم محل جراحی، خونریزی یا هماتوم بعد از عمل جراحی، جا ماندن جسم خارجی پس از عمل جراحی، پارگی یا سوراخ شدگی اتفاقی، مرگ پس از زایمان، آمبولی بعد از جراحی، عفونت محل عمل، مرگ بدنبال سکتة قلبی، ترومای زایمان، ترومای تولد. این مطالعه با هدف ارزیابی شاخص‌های کشوری ایمنی بیمار در 6 ماهه دوم 96 و تحلیل آن در جهت بهبود ایمنی انجام شد.

روش کار:

این مطالعه یک مطالعه توصیفی با رویکرد تحلیلی بود. در طول 6 ماهه دوم 96، شاخص‌های کشوری ایمنی بیمار بصورت ماهانه توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار با همکاری رابطین ایمنی بیمار و مسئولین واحدها جمع آوری و در نهایت جمع بندی و در کمیته ایمنی بیمار و مدیریت خطر مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

بررسی شاخص‌های ایمنی نشان داد میزان رخداد 15 شاخص بترتیب، مرگ بدنبال انفارکتوس قلبی (9%)، عوارض انتقال خون (2/5%)، عفونت محل عمل جراحی (0/5%)، زخم بستر (0/2%)، عوارض بیهوشی (0/16%)، خونریزی یا هماتوم بعداز عمل (0/16%)، باز شدن زخم بعداز جراحی (0/12%)، سقوط از تخت (0/08%) و بقیه شاخص‌ها 0% بود. بالاترین میزان رخداد عوارض انتقال خون و سقوط از تخت در بخش اورژانس، زخم بستر در بخش آی سی یو و سی سی یو، و بقیه عوارض مربوط به اتاق عمل بود. با بررسی این شاخص‌ها هیچکدام منجر به رخداد ناگوار (sentinel event) نشده بود. ولی باعث بستری طولانی و هزینه اضافی و نارضایتی بیماران شده بود. تحلیل موارد رخ داده نشان داد، علل عوارض انتقال خون در نتیجه تزریق سریع خون و عدم آموزش کافی پرسنل در خصوص دستورالعمل هموویژیلانس بود. با بررسی عفونت محل جراحی برخی موارد از جمله عدم ضد عفونی محیط اتاق عمل طبق استاندارد، آموزش ناکافی پرسنل، عدم نظارت مسئول واحد بر عملکرد پرسنل، آلوده شدن ستهای استریل و .. علل بروز زخم بستر عدم ارزیابی بیماران پرخطر در بروز زخم بستر، عدم تغییر پوزیشن بیماران، عدم استفاده از تشک مواج بود.

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به اهمیت ایمنی بیمار در بهبود کیفیت خدمات درمانی و رضایت بیماران، ارزیابی شاخص‌های ایمنی بیمار و تحلیل آن امری الزامی است. با جمع بندی این موارد و تحلیل ریشه ای توسط تیم ایمنی بیمارستان علل رخداد موارد مشخص شده و با بهبود این موارد و پر کردن شکاف موجود در فرآیندهایی که منجر به این موارد گردیده اند می توان به بهبود ایمنی بیمار کمک کرد. همچنین کلیه تحلیل‌های بدست آمده باید جهت پیشگیری از رخداد مجدد به اشتراک گذاشته شده و بعنوان درس آموخته با تمام پرسنل در میان گذاشته شود. برای بهبود شاخص‌ها کلیه موارد علل مربوط به پرسنل، تجهیزات، محیط، گیرندگان خدمت و ... بصورت دقیق و مجزا تعیین و راهکارهای اصلاحی در هر حیطه در کمیته‌های مربوطه بررسی، انجام و اثربخشی آن پایش گردد. پیشنهاد می شود در خصوص شاخص‌های ایمنی بیمار و بهبود این شاخص‌ها کارگاههای آموزشی در دانشگاهها برای گروههای هدف، و کنفرانس‌های آموزشی بصورت دوره ای برای پرسنل برگزار گردد.