

مدیریت خطا

تعداد سنجه	تعداد استاندارد مرتبط با پرستاری
۲	۱

الف-۴-۳ ارزیابی عملکرد بیمارستان در اجرای برنامه های مدیریت خطاهای پزشکی و ایمنی بیمار انجام و بازنگری میشود

سنجه ۱. شاخصهای ایمنی بیمار با محوریت مسئول ایمنی و مشارکت پزشکان /
پرستاران و سایر کارکنان بالینی تعیین و پایش شده و تیم مدیریت اجرایی
پس از دریافت گزارش ارزیابیها، اقدامات اصلاحی / پیشگیرانه / برنامه بهبود
کیفیت تدوین و ابلاغ شده و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بر اجرای آن
نظارت مینماید.

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند و مصاحبه	تعیین شاخص های ایمنی بیمار* در بخشهای تشخیصی و درمانی با محوریت مسئول ایمنی و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و مشارکت پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان بالینی
بررسی مستند	پایش و اندازه گیری شاخصهای ایمنی در بخشهای تشخیصی و درمانی توسط مسئول اندازه گیری مربوط**
بررسی مستند	تحلیل نتایج شاخصهای ایمنی بیمار با مشارکت کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در دفتر بهبود کیفیت
بررسی مستند	گزارش تحلیل نتایج شاخصهای ایمنی در تیم مدیریت اجرایی در بازه زمانی معین توسط مسئول بهبود کیفیت
بررسی مستند	اخذ تصمیمات اصلاحی/ پیشگیرانه/ تدوین و ابلاغ برنامه بهبود کیفیت توسط تیم مدیریت اجرایی***
مصاحبه	نظارت کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بر اجرای آن اقدامات اصلاحی / پیشگیرانه و برنامه بهبود کیفیت ابلاغی

- * حداقل شاخصهای ایمنی شامل:
- ۱. سقوط بیمار منجر به آسیب پایدار یا مرگ
- ۲. واکنش ناشی از انتقال خون ناسازگار
- ۳. آسیب حین تولد نوزاد
- ۴. سوختگی با کوتر در اتاق عمل
- ۵. انجام عمل جراحی بر روی عضو یا بیمار اشتباه
- ۶. جا ماندن جسم خارجی در بدن بیمار پس از عمل جراحی
- ۷. آمبولی ریوی پس از اعمال جراحی
- ۸. عوارض بیهوشی یا جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار
- ۹. خونریزی یا هماتوم شدید بعد از جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار
- ۱۱. ایجاد زخم فشاری درجه ۳ یا ۴ و یا زخم های فشاری تونلی در بیمارستان بستری

- ۱۱. تزریق یا مصرف خوراکی اشتباه داروهای پرخطر که منجر به مرگ یا عارضه پایدار بیمار شود
- ۱۲. تکرار مرگ یا عوارض شدید ناشی از یک نوع درمان دارویی یا جراحی در بازه زمانی کوتاه
- ۱۳. شوک آنافیلاکسی ناشی از تزریق یا مصرف خوراکی دارو که منجر به مرگ یا عوارض پایدار شود
- ۱۴. عفونت بیمارستانی شدید که منجر به مرگ یا عارضه پایدار شود
- ۱۵. سایر خطاهای درمانی یا وقایع ناخواسته ایمنی بیمار که منجر به مرگ یا عارضه پایدار شود
- ** شناسنامه شاخصهای ایمنی توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و مشارکت حداقل یک نفر از هر گروه از کارکنان بالینی
- تدوین میشود. در فواصل تعریف شده در شناسنامه شاخص توسط مسئول اندازه گیری شاخص، اطلاعات مربوط، جمع اوری، استخراج و به
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار ارائه میشود.
- *** تیم مدیریت اجرایی جلسات مشترک با تیم ایمنی برگزار میکند و در سه محور وضعیت ایمنی بیماران را بررسی نموده و تصمیمات اصلاحی/پیشگیرانه/ برنامه بهبود کیفیت تدوین و ابلاغ مینماید

سنجه ۲. رئیس /مدیرعامل بیمارستان ازبین اعضای کمیته های بیمارستانی افرادی را برای عضویت در تیم ایمنی بیمارانتخاب مینمایدو در فواصل زمانی معین نسبت به انجام ارزیابی ایمنی بیمار در سطح بیمارستان اقدام نموده و مسئول ایمنی نتایج را به تیم مدیریت اجرایی و کمیتههای مرتبط گزارش مینماید

گام	روش ارزیابی
تشکیل تیم ایمنی بیمار با سرپرستی مسئول فنی / ایمنی و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار *	بررسی مستند
انجام ارزیابی میدانی با موضوع ایمنی بیماران در فواصل زمانی **حداقل هر ماه یک بار	بررسی مستند و مصاحبه
گزارش نتایج ارزیابی به تیم مدیریت اجرایی و سایر کمیته های مربوطه توسط مسئول ایمنی	بررسی مستند و مصاحبه

- * تیم ایمنی حداقل شامل: مسئول فنی/ ایمنی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، مدیر پرستاری، مسئول کنترل عفونت، مسئول بهبود کیفیت و سایر اعضا به تشخیص رئیس/مدیر عامل بیمارستان
- **فواصل زمانی برحسب حجم فعالیت و تعداد تخت‌های فعال بیمارستان با تشخیص تیم مدیریت اجرایی زمان بندی میشود و حداقل بایستی هر ماه یکبار انجام شود. در صورتی که مسائل حاد و فوری مطرح نباشد میتواند در فواصل سه ماه یکبار در تیم مدیریت اجرایی مطرح شود.