

عنوان روش اجرایی:

نحوه گزارش دهی همگانی خطاهای پزشکی بدون ترس از سرزنش و تنبیه

کد: PDM 28-02	شماره ویرایش: ۳	تاریخ تصویب و ابلاغ: ۹۵/۹/۱
حوزه تولید: اعتبار بخشی	تعداد صفحه ها: ۳	تاریخ آخرین ویرایش: ۹۵/۸/۳۰
هدایت کننده: مسئول فنی و ایمنی		تاریخ بازبینی بعدی: ۹۶/۸/۳۰

اهداف:

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:

تعاریف:

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 دوران انتظاری که منجر به مرگ و صدمه جدی جسمی یا روانی به بیمار می گردد.

مسئولیتها و اختیارات:

مسئول نظارت بر اجرای این روش اجرایی 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 (FM-28-141) با ذکر دلایل احتمالی و راه حل‌های 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 FM-28-141 در صفحه اصلی رایانه های مرکز در پوشه مستندات قابل دسترس 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 صورت که خطای درمانی منجر به آسیب به بیمار شده باشد شرح مختصر حادثه پیش آمده و نتایج اقدامات به همراهان بیمار نیز توسط پزشک یا سرپرستار بر حسب موضوع گزارش داده می 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 علت ریشه ای RCA Root Cause Analysis (Cause Analysis) نموده و اقدامات اصلاحی برای پیشگیری از 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 - مسئول اعتبار بخشی
- آقای بهزاد مومنی - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- دکتر فرخ تافتاچی - مسئول فنی و ایمنی
- دکتر ناصر هداوند - سرپرست خدمات دارویی

مستندات مرتبط:

فرم گزارش خطا

(منابع و امکانات 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 مرکز: دکتر مازیار غلامپور دهکی	نام و امضاء سرپرست تهیه کنندگان: مسئول فنی و ایمنی: دکتر فرخ تافتاچی
نام و امضاء تصویب و ابلاغ کننده رئیس مرکز: دکتر فریدون نوحی	مهر و امضاء دفتر بهبود کیفیت بهزاد مومنی