



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

RESEARCH

Better knowledge for safer care

راهنمای عملی

اندازه‌گیری آسیب به بیماران در بیمارستان

راهنمای گام‌به‌گام سازمان بهداشت جهانی

ترجمه:

دکتر حامد دهنوی

(عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)

عصمت درگاهی

عنوان	راهنمای عملی اندازه‌گیری آسیب به بیماران در بیمارستان
مؤلفان	سازمان بهداشت جهانی
مترجم	دکتر حامد دهنوی - عصمت درگاهی
نوبت چاپ	اول ۱۴۰۱
انتشارات	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
شمارگان	۵۰۰ جلد
چاپ و تکثیر	روشنی
شماره شابک	۹۷۸-۶۲۲-۵۹۴۶-۱۱-۸
صحافی	درنا
قیمت	---

فهرست مطالب

پیشگفتار	۵
۱. مقدمه و بیان مسئله	۶
پیش‌زمینه	۶
مراکز کم‌داده کدامند؟	۷
رویدادها و حوادث ناخواسته کدامند؟	۷
انجام پژوهش در سازمان‌های کم‌داده	۸
منطق و اصول روش‌های انتخاب شده برای این راهنما	۸
بررسی گذشته‌نگر پرونده‌های پزشکی	۸
بررسی پرونده بیماران بستری فعلی	۸
مصاحبه با کارکنان درباره بیماران بستری فعلی	۹
ارزیابی ایمنی تزریقات با مشاهده و مصاحبه	۹
۲. انتخاب روش	۱۰
راهنمای انتخاب روش	۱۱
۳. دستورالعمل روش‌ها	۱۲
۳-۱. بررسی گذشته‌نگر پرونده‌ها	۱۲
آماده شدن برای بررسی پرونده‌ها	۱۳
بررسی پرونده‌ها	۱۴
۳-۲. بررسی پرونده بیماران بستری فعلی	۱۶
آماده شدن برای بررسی پرونده‌ها	۱۷
بررسی پرونده‌ها	۱۸
۳-۳. مصاحبه با کارکنان درباره بیماران بستری فعلی	۱۹
آمادگی برای مصاحبه	۲۱
انجام مصاحبه	۲۲
۳-۴. جلسه گروه اسمی	۲۵
آمادگی برای برگزاری جلسه	۲۶
برگزاری جلسه	۲۷
۳-۵. مشاهده مستقیم و مصاحبه‌های وابسته به آن	۲۹
بررسی موردی ایمنی تزریقات	۲۹
آمادگی برای مشاهده مستقیم و انجام مصاحبه وابسته به آن	۳۰
اجرای مشاهده و مصاحبه مستقیم	۳۱

۳۳	۴. عوامل کلیدی موفقیت عمومی
۳۳	آموزش دهنده
۳۳	غربالگر پرونده‌ها، ارزیاب پزشکی، مشاهده‌گر و مصاحبه‌کننده‌ها
۳۵	۵. نقاط قوت و ضعف روش‌ها
۳۶	۶. ابزارها
۳۶	۶-۱. ابزارهای بررسی پرونده و مصاحبه با کارکنان (RF1 و RF2) و راهنمایی جهت بررسی پایایی و روایی اندازه‌گیری‌ها
۴۹	راهنمایی‌هایی برای آزمایش روایی و پایایی روش‌های بررسی پرونده‌های بیماران بستری فعلی،
۴۹	بررسی گذشته‌نگر پرونده‌ها و مصاحبه با کارکنان
۵۰	۶-۲. نکاتی درباره جلسه‌های گروه اسمی
۵۵	۶-۳. پرسش‌نامه‌های انجام مشاهده مستقیم و مصاحبه‌های مرتبط
۵۵	پرسش‌نامه ۱. مشاهده تجهیزات و لوازم
۵۷	پرسش‌نامه ۲. مشاهده تزریقات
۵۸	پرسش‌نامه 3a. مصاحبه با افرادی که تزریقات انجام می‌دهند
۵۹	پرسش‌نامه 3b. مصاحبه با سوپروایزر بخش
۶۰	جدول نتایج
۶۱	پیوست ۱: مروری بر روش‌های برآورد میزان آسیب خدمات سلامت
۶۴	پیوست ۲: فهرستی از مقالات پژوهشی منتخب در زمینه ایمنی بیمار
۶۷	پیوست ۳: واژه‌نامه
۶۸	پیوست ۴: اطلاعات بیشتر
۷۰	منابع
۷۱	نمایه

پیشگفتار

هرساله میلیون‌ها بیمار در اثر آسیب‌های ناتوان‌کننده^۱ ناشی از خدمات نایمن دچار آسیب می‌شوند یا جان خود را از دست می‌دهند. صرف‌نظر از میلیاردها دلاری که صرف اقامت‌های طولانی شده^۲ در بیمارستان می‌شود، از دست رفتن درآمد، خدمات بازتوانی و شکایت‌هایی که ناشی از خدمات نایمن هستند؛ در پس این آمار و اعداد، زندگی‌هایی وجود دارد که متلاشی شده‌اند.

در حالی که همه کشورها (با سطوح مختلف توسعه‌یافتگی) تحت‌تأثیر آسیب به بیماران قرار دارند، شواهد نشان می‌دهد که کشورهای در حال توسعه بیشتر تحت‌تأثیر قرار می‌گیرند. به‌عنوان مثال احتمال عفونت ناشی از خدمات درمانی^۳ در برخی کشورهای در حال توسعه ۲۰ برابر بیشتر از کشورهای توسعه‌یافته است. با این وجود در کشورهای در حال توسعه، اطلاعات کمی درباره میزان فراوانی آسیب‌ها وجود دارد. امروزه روش‌های سنتی اندازه‌گیری آسیب‌ها، تنها در کشورهای توسعه‌یافته بررسی شده و مورد استفاده قرار می‌گیرند. یعنی در جایی که به‌طور معمول، مستندات و پرونده‌های پزشکی مورد نیاز در دسترس هستند. روش‌های مناسب برای استفاده در سازمان‌هایی که داده‌های اندکی دارند^۴ هنوز ارائه نشده است. با این وجود برآورد فراوانی خدمات نایمن در این سازمان‌ها و اجرای برنامه‌های بهبود ایمنی بیمار، امری اجتناب‌ناپذیر است.

دفتر ایمنی بیمار سازمان بهداشت جهانی چندین روش را در کشورهای در حال توسعه منتخب در چهار منطقه جهان آزمایش کرده و در این گزارش ارائه نموده است. این سند راهنمایی‌هایی برای انتخاب مناسب‌ترین روش بر اساس اهداف و منابع موجود ارائه می‌کند و دستورالعمل‌هایی برای اجرای روش‌ها و ابزارهای مربوط به آنها در اختیار قرار می‌دهد. این سند راهنما به‌طور خاص، برای ارزیابی و مقابله با آسیب بیماران در بیمارستان‌هایی که داده‌های کافی ندارند تدوین شده است. با این وجود می‌توان از آن در کشورهای توسعه‌یافته و محیط‌های غیر بیمارستانی نیز استفاده کرد. امیدوارم این سند به ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در کشورهای جهان برای ارزیابی مسائل و مشکلات ایمنی بیمار و همچنین به‌کارگیری نتایج این ارزیابی‌ها در راستای بهبود ایمنی بیمار کمک کند.

پروفسور دیوید بیتس^۵

مدیر برنامه پژوهش ایمنی بیمار سازمان بهداشت جهانی

¹ Disabling injuries

² Prolonged hospitalisation

³ Health care-associated infection

⁴ Data-poor setting

⁵ David Bates

۱. مقدمه و بیان مسئله

در این راهنما، چند روش برای برآورد فراوانی آسیب‌های ناشی از ارائه خدمات سلامت در بیمارستان‌ها و اولویت‌بندی اقدامات ایمنی بیمار ارائه شده است. یعنی باید توسط پژوهشگران، مدیران بهبود کیفیت، پزشکان و سایر حرفه‌هایی که علاقه‌مند به ارزیابی و مقابله با چالش‌های ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها هستند مورد استفاده قرار گیرد به نحوی که متکی به پرونده‌های پزشکی نباشد. انتظار می‌رود که این راهنما درباره ارزیابی و مقابله با چالش‌های ایمنی بیمار، به خوانندگان دید اولیه‌ای بدهد.

پیش‌زمینه

میزان آسیب‌های ناشی از خدمات سلامت در کشورهای توسعه‌یافته به طور گسترده، مطالعه شده است. از اوایل دهه ۱۹۹۰ این موج مطالعات با انتشار مقاله‌ای در سال ۱۹۹۱ به روش مطالعه گذشته‌نگر پرونده‌های پزشکی آغاز شد و مطالعات اپیدمیولوژیک بزرگی با این متدولوژی در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته انجام شد که البته همه آنها در متون بین‌المللی منتشر نشدند. با وجود استفاده فراگیر از متدولوژی مطالعه گذشته‌نگر پرونده‌های پزشکی؛ چندین روش جایگزین برای جمع‌آوری اطلاعات درباره سطح آسیب‌ها^۲ وجود دارد. اطلاعات به‌دست‌آمده از گزارش وقایع ناخواسته^۳، داده‌های عادی بیمارستان، تحلیل شکایات و دعوی قضایی و برنامه‌های ممیزی محلی و ملی همگی در فهم الگو و بار آسیب‌های خدمات سلامت در کشورهای دارای منابع زیاد کمک‌کننده هستند. با این وجود، این داده‌ها در مناطقی که منابع کمی دارند به طور معمول جمع‌آوری نمی‌شوند. همچنین جزئیات و سطح کیفیت اطلاعات ثبت شده در مناطقی که منابع کم دارند بسیار متفاوت است و ممکن است برای مطالعات گذشته‌نگر پرونده‌ها کفایت لازم را نداشته باشند. سودمند بودن مطالعات گذشته‌نگر بر اساس پرونده‌های پزشکی، در پژوهش‌های بزرگ اپیدمیولوژیک به نوع سازمان و کیفیت اطلاعاتی که در پرونده‌های پزشکی ثبت می‌شود وابسته است بنابراین در کشورها و مناطق مختلف، فرق می‌کند. مطالعات انجام شده در کشورهای در حال توسعه و در حال گذار با استفاده از روش مطالعه گذشته‌نگر نشان داده است که این روش برای مراکز درمانی پیشرو و سرآمد مناسب است. شواهد نشان می‌دهد که این متدولوژی هزینه‌بر است و برای مراکز درمانی کوچک و دارای منابع کم که سازماندهی و میزان اطلاعات در پرونده‌های پزشکی محدود است مناسب نیست.

در نتیجه، برای مطالعه رویدادهای آسیب‌رسان^۴ در مراکز کوچک‌تر با منابع محدودتر، به روش‌های پژوهشی مناسب نیاز داریم. در سال ۲۰۰۷ پس از مشخص شدن دشواری اندازه‌گیری آسیب به بیماران در سازمان‌هایی که داده‌های کافی ندارند؛ دفتر ایمنی بیمار سازمان بهداشت جهانی پس از بررسی متون، مجموعه‌ای از روش‌های اندازه‌گیری آسیب‌های ناشی از خدمات سلامت و قابلیت انطباق آنها در

^۱ Retrospective review of medical records

^۲ Harm

^۳ Incident reporting

^۴ Harmful incidents

محیط‌هایی که داده‌های کمی وجود دارد را مورد بررسی قرار داد. هدف این بود که میزان بار کاری، موانع (فرهنگی و سازمانی)، ارتباطات، امکان‌پذیری و قابلیت پذیرش و اعتبار آنها را در سراسر جهان برآورد نماید.

بررسی پرونده بیماران بستری فعلی^۱ به‌جای روش بررسی پرونده گذشته‌نگر و روش‌های جایگزین مانند مشاهده مستقیم^۲ و مصاحبه با افراد و گروه‌ها از جمله این روش‌ها هستند. روش گذشته‌نگر در شش کشور منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی^۳ یعنی مصر، اردن، مراکش، سودان، تونس و در دو کشور آفریقایی (کنیا و آفریقای جنوبی) بررسی شدند. بررسی پرونده بیماران بستری فعلی در ۵ کشور آمریکای لاتین (آرژانتین، کلمبیا، کاستاریکا، مکزیک و پرو) و ۳ روش دیگر در ۵ کشور از نقاط مختلف جهان (اردن، کنیا، پرو، تایلند و تونس) آزمایش شدند.

بر اساس درس‌آموخته‌های این مطالعات؛ گروه تخصصی ایمنی بیمار سازمان بهداشت جهانی، به‌منظور تسهیل و فهم و استفاده به‌عنوان ابزار تصمیم‌گیری، راهنمای روشمندی ویژه بیمارستان‌های کم‌داده^۴ ارائه نموده است تا در انتخاب مناسب‌ترین روش‌های اولویت‌بندی، بر اساس اهداف، منابع و داده‌های موجود برای کمک به ذی‌نفعان ملی و محلی مورد استفاده قرار گیرد.

مراکز کم‌داده کدامند؟

مراکز کم‌داده، آنهایی هستند که سیستم اطلاعاتی دارای روال و کافی برای انجام بررسی‌ها را ندارند و اگر هم دارند منابع داده‌ای آنها معتبر و قابل‌اتکا نبوده یا ناکامل و خارج از دسترس قرار دارد. بسیاری از مراکز در سطح جهان در هر دو گروه کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه در این دسته قرار می‌گیرند.

رویدادها و حوادث ناخواسته کدامند؟

طبقه‌بندی جهانی ایمنی بیمار^۵ که چارچوب مفهومی ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی است آسیب‌های مربوط به خدمات سلامت را آسیب‌های ناشی یا وابسته به برنامه‌ریزی و اقدامات حین ارائه خدمات سلامت و نه آسیب‌های ناشی از بیماری و جراحی معرفی می‌کند. همچنین این چارچوب، رویداد ایمنی بیمار^۶ را رویداد یا شرایط ناشی از آسیب غیرضرور به بیمار تعریف می‌کند. در نهایت این چارچوب، حادثه آسیب‌رسان^۷ یا حادثه ناخواسته^۸ را رویدادی که به بیمار آسیب وارد می‌کند تعریف نموده است.

¹ Record review of current inpatients

² Direct observations

³ WHO Eastern Medical Region (EMRO)

⁴ Data Poor Hospitals

⁵ International classification for patient safety (ICPS)

⁶ Patient safety incident

⁷ Harmful incident

⁸ Adverse event