مقاله پژوهشی

موانع و تسهیل کننده‌های برنامه‌ها و راهبردهای پیشگیری از خطرات پزشکی

شهرزاد اخوان فراهانی ۱، پوران رئیسی ۲، مرکزی موسي خانی ۳

۱ تشکر از اساتید مدیریت اجرایی گروه مدیریت استراتژیک، گروه مدیریت اجرایی، دانشگاه مدیریت و اقتصاد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علم.
۲ تحقیقات، تهران، ایران.
۳ اساتید گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطاق، دانشگاه صنعتی پرستون، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

نویسنده مسئول: پوران رئیسی
raeissi2009@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: برنامه و راهبردها نقش بسزایی در بهره وری بیمارستان‌ها دارند. لذا این مطالعه به هدف بررسی مواد و تسهیل کننده‌های برنامه‌ها و راهبردهای پیشگیری از خطرات پزشکی، راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۳۹۷، شماره ۲۲، ماه اردیک ۱۳۹۷، شماره ۲ تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۷/۲۳ تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۷/۰۷/۲۳

روش پژوهش: این پژوهش از نوع مطالعات پیامبیشی می‌باشد. پروفسیونال خطرات سال ۱۳۹۵، فرآیند گزارش درخواست در صورتی که خطا بررسی گردد، در مرحله بعد پرسشنامه خود تاکنون در سازمان و جامعه آمری این مطالعه عبارت بودند از دبیران، رئیس‌رانگ، رئیس‌دانه، و اینترنتی‌های بیمارستانی مورد مطالعه و دیلیس‌ها. پرسشنامه جامعه آمری این پژوهش نمونه گیری انجام نمود که کل جامعه، مورد مطالعه قرار داشت. پس از تایید روابط صوری و روابط محتوایی از ۲۴۰ پرسشنامه توزیع شدند. ۱۴۸ پرسشنامه تکمیل شده دریافت گردید. برای سنجش پایایی نیز از ضریب آلگو کروناک استفاده شد.

تجلیل داده‌ها با فراوانی‌های نمونه‌سنجی، انحراف معیار، فراوانی، درصد به وسیله نرم‌افزار SPSS ۲۰ انجام گردید.

یافته‌ها: بنا به مطالعه حاکم‌نشان داد که شیکاگو کن‌کند در پزشک، اثر تسهیل کننده‌های فراودی (با میانگین ۲۴۷/۲ پیش‌تر از تسهیل کننده‌های ساختاری (با میانگین ۲۴۷/۳) از ری‌بی‌سی کط (با میانگین ۲۴۵) و در این زیر مجموعه تسهیل کننده‌های فراودی نیز استفاده نیروی کارهای این مسیر انجام (با میانگین ۲۴۷) و در این زیر مجموعه ساختاری، فرهنگ پزشکان کاری (با میانگین ۲۴۵) و در نهایت در این زیر مجموعه ساختاری، فراودی، هم‌کاری ۲۴ ساعت دریایی (با میانگین ۲۴۵۵) توسط جامعه پزشک سالم می‌ماند ارزیابی نشان داد.

نتایج گیری: با توجه به نتایج این پژوهش در تدوین و اجرای برنامه‌ها و راهبردهای پیشگیرانه از خطرات پزشکی توجه بیشتری به فرهنگ پزشکی کاری به عنوان پاسخ باعث نگهداری پزشکی و کاری باعث نگهداری پزشکی می‌شود.

واژه‌های کلیدی: راهبرد، بیمارستان، خطرات پزشکی

کاربرد مربوطی: کمک به شناسایی معی و تسهیل کننده‌های برنامه‌ها و راهبردهای پیشگیرانه از خطرات پزشکی و کمک به بهبود تدوین برنامه‌ها.
مقدمه
از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، ایمنی بیمار، یکی از ابعاد مهم کیفیت مراقبت‌ها است (1). بر اساس مطالعات گزارش‌هایی که این سازمان توسط به‌اندازه‌ای منابع آمریکا، انگلستان، کانادا، استرالیا، هلند، فرانسه، دانمارک و پروئنز، بین ۱۶ درصد بیماران پذیرش شده در بیمارستان‌ها از حوادث پزشکی آسب دیده‌اند و ۳۰ تا ۱۷ درصد این اتفاقات در اثر خطاها پزشکی ایجاد شده‌اند که با رعایت استانداردهای سازمانی، ممکن است در رفع این ضایعات کمک کند (۱۰).

خاطرات پزشکی مطالعه‌ای که در خطا با قصور و کوتاه‌گیری است، به‌صورت خصوصی یا آنتی‌کی به کارگیری عمل اشتیاق در برنامه‌ریزی‌های از این جهت، دو نوع که به‌طور فعال یا غیرفصلی به‌منظور چگونگی‌ها یا کاهش بروز خطاها، طراحی ساخته شده است و به مدل پیام‌سنجی معرفی است و در این مدل هر لحظه، یک لایه محافظاتی و دفاعی بلند می‌شود (۱۲).

مدل پیام‌سنجی لایه‌ای دفاعی سنتی را به لایه‌ای پنیر تشکیل می‌دهد که هر کدام از لایه‌های سواره‌ها دارند که نشان دهنده نقش در ایمنی است. حضور یک سرازیر در یک لایه ممکن است باعث ایجاد کمک به‌نوعی شود، چون لایه‌ای دیگر به عنوان محوریت عمل می‌کند و لایه‌ی سروآرامی هر یک از انتها یک از خطاها و قرار گیری محوریت عمل می‌کند. به‌طور مثال بیمار سروآرامی است، در این مفهوم می‌تواند و یا از یکی‌می‌دهان، هدایت و یا از یکی‌می‌دهان، هدایت و یک واقعیت است. در این پیشنهاد باید به وجود عامل کمکی متعدد در بروز خطا محیطی شود (۱۲).
مهمه دیگر در نحوه قضاوت در خطاهای کلیت قابل مشاهده بودند. بدست آمده به بررسی، مراقبت کننده سلامت تیم فرد مسق در منطقه موفقیت مو نبود. در نظر گرفتن اینکه پیشگیری از خطای پس شکی، واقعیت و مسیرهای جهانی درون بیمارستان اینست و می‌کرد استفاده از مشکلات فردی و تجهیزات رابطه، باید انجام گیرد. بنابراین یا دارد که از تشخیص خطاهای و طبقه بندی آنها به کشف عوامل خطورهای مسئولیتی، پرداخته شده و از مهم کردین اقدام تغییر رفتار چهارم شد (12).

شُرزاد اخ٘ان فراَاوی َمکاران بررسی راَبردَای پیشگیرا

شکل‌پذیری از خطای پس شکی

با تغییری از انتخاب خطای پس شکی ارائه گرد. خطاهای بر طبق نظر چهارم ۱۳ نوین (۱۲). خطاهای مرحله برای تخمین کردن این اثرات، از تحقق‌هایی در منطقه کیفی و فعالیت‌ها مربوط با مسئله حیات می‌باشد. خطاهای این مرحله زمانی شد که امکانات قبیل سازگار که پایبند دلخواه برای این مراقبت محقق نشد. این دست از خطاهای به علت کسب و اطلاعات مشابه در خصوص وضعیت بیمار، در دنیای دیجیتال، راه‌های کاهش خطاهای برنامه‌ریزی انجام پزوهش، مطالعه و انجام رویه‌های پزشکی متینی بر سواد است که در این می‌باشد. مطالعه در بررسی‌های اثری به دانشجویان کارکرد و به‌پایه پیامدهای البالینی بیماران از جمله رویه‌های این است که تسویه مشورت اقدام پزشکی مثبت بر پزوهش و ظاهراً بیماران باشد. سبب کاهش خطاهای ایمنی بیماران شد (12).

روش پزوهش

پژوهش حاضر یک پژوهش پیش‌پایشی باشد که در سال ۱۳۹۵ در بیمارستان غیر دولتی و آموزشی در شهر
شُرزاد اخوان فرا‌وی یَمکاران بررسی راَبردَا پیشگیراوٍ از خطای پسشکی

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences www.mshsj.ssu.ac.ir

© 2020 SHAHID SADOUGHI UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES
جدول 1: ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد شرکت کننده در پژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th>فقدان</th>
<th>فراوانی</th>
<th>درصد</th>
<th>جنسیت</th>
<th>منشخته جمعیت شناختی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سمت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مدیر</td>
<td>2</td>
<td>0.30</td>
<td>زن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مدیر پزشک</td>
<td>3</td>
<td>0.43</td>
<td>مرد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مدیر پزشک رستر</td>
<td>17</td>
<td>2.44</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پزشک</td>
<td>13</td>
<td>1.87</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پزشک رستر</td>
<td>59</td>
<td>8.57</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پزشک رستر</td>
<td>9</td>
<td>1.26</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اینترنت</td>
<td>44</td>
<td>6.26</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

ساخته فعالیت بالینی

| کمتر از 5 سال | 49 | 7.02 |
| 5-10 سال     | 22 | 3.20 |
| 10-15 سال    | 23 | 3.34 |
| 15-30 سال    | 19 | 2.77 |
| بیشتر از 30 سال | 44 | 6.42 |

ساخته فعالیت در بیمارستان مورد مطالعه

| کمتر از 5 سال | 86 | 12.50 |
| 5-10 سال     | 58 | 8.34 |
| 10-15 سال    | 40 | 5.80 |
| 15-30 سال    | 10 | 1.44 |
| بیشتر از 30 سال | 7 | 1.01 |
| جنسیت       |     |       |
| زن            | 710 | 10.27 |
| مرد           | 390 | 5.70 |

جدول 2: فراوانی خطا‌های گزارش شده بیمارستان مورد مطالعه به تفکیک هر ماه در سال 1395

<table>
<thead>
<tr>
<th>ماه</th>
<th>درصد فراوانی</th>
<th>فراوانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فروردین</td>
<td>3/13</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>اردیبهشت</td>
<td>2/66</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>خرداد</td>
<td>1/33</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>تیر</td>
<td>1/33</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>مرداد</td>
<td>3/100</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>شهریور</td>
<td>2/66</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>مهر</td>
<td>6/67</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>آبان</td>
<td>6/67</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>آذر</td>
<td>18/67</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>دی</td>
<td>3/100</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>بهمن</td>
<td>5/33</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>آذر</td>
<td>12/33</td>
<td>10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences

www.mshsj.ssu.ac.ir
شرزاد اوان فراوانی و مکاران

بررسی راهبردهای پیشگیری از خطای پزشکی

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir
یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که میانگین برای فرایند گزارش‌دهی خطاهای ۰/۲ ± ۰/۱۲۹ بود و بین مجموعه‌های است که پرست بیمارستان می‌تواند فرایند گزارش‌دهی خطاهای متوسط ارزویال کردن. میانگین میانگین برای فرایند سیدگی بخطای نیز ۰/۲ ± ۰/۱۲۹ بود و پرست بیمارستان مورد مطالعه فرایند گزارش‌دهی خطاهای متوسط ارزویال کردن. با محدودیتی که باید از دست داده شود، حمایت مدرکت بیمارستان، لزوم بودن اعتبار بخشی، سابقه کاری بالینی پرست بعنوان تسهیل کننده‌های ساختاری است به‌ویژه کارشناسی ایمنی بیمار، هم‌اکنون برای پرست و هم‌اکنون برای تنها تسلیت کننده‌های فرایندی 

<table>
<thead>
<tr>
<th>ردیف</th>
<th>انحراف معیار × میانگین</th>
<th>عمل بررسی شده</th>
<th>تعداد اول در پرسشنامه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>تسهیل کننده‌ها</td>
<td>۱/۱</td>
<td>۹۲/۱ ± ۲۴/۸۹</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>ادغام مدیریت بیمارستان</td>
<td>۱/۱</td>
<td>۹۸/۲ ± ۷۶/۵۷</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>ارزیابی بودن اعتبار بخشی</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۹۳/۸ ± ۷۷/۳۳</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>سابقه کاری بالینی پرست</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۹۴/۸ ± ۷۷/۳۸</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>تسهیل کننده‌های فرایندی</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۹۵/۳ ± ۷۷/۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>استفاده از کارشناسی ایمنی بیمار</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۹۶/۴ ± ۷۷/۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>موماهکی تیم ایمنی</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۹۷/۵ ± ۷۷/۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>موانع</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۹۸/۶ ± ۷۷/۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>مواد ساختاری</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۹۹/۷ ± ۷۷/۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>فرهنگ پنای قاری</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۱۰۰/۸ ± ۷۷/۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>هزینه بودن ایمنی بیمار</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۱۰۱/۹ ± ۷۷/۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>بنیاد درست ساختار بیمار</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۱۰۲/۰ ± ۷۷/۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>پراکندگی بخش‌ها</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۱۰۲/۱ ± ۷۷/۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>قدسی بودن تجهیزات</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۱۰۲/۲ ± ۷۷/۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>وجود فرهنگ ساختاری و نتبیه</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۱۰۲/۳ ± ۷۷/۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>موانع فرایندی</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۱۰۲/۴ ± ۷۷/۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>عدم پوشش ۲۴ ساعته تیم ایمنی</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۱۰۲/۵ ± ۷۷/۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>توجه به ایمنی صرفه برای انتقال بخشی</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۱۰۲/۶ ± ۷۷/۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>فرایند گزارش‌دهی خطاهای متوسط ارزویال کردن</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۱۰۲/۷ ± ۷۷/۳۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

فرایند گزارش‌دهی ساختاری ۲/۱ ± ۰/۱۲۹ و بودن ایمنی و بسیاری زمینه‌های آن بر فرایند تسهیل کننده‌های فرایندی نشان داد که میانگین برای تسهیل کننده‌های فرایندی ۰/۲ ± ۰/۱۲۹ بود و بین مجموعه‌های است که پرست بیمارستان می‌تواند فرایند گزارش‌دهی خطاهای متوسط ارزویال کردن. میانگین میانگین برای فرایند سیدگی بخطای نیز ۰/۲ ± ۰/۱۲۹ بود و پرست بیمارستان مورد مطالعه فرایند گزارش‌دهی خطاهای متوسط ارزویال کردن. با محدودیتی که باید از دست داده شود، حمایت مدرکت بیمارستان، لزوم بودن اعتبار بخشی، سابقه کاری بالینی پرست بعنوان تسهیل کننده‌های ساختاری است به‌ویژه کارشناسی ایمنی بیمار، هم‌اکنون برای پرست و هم‌اکنون برای تنها تسلیت کننده‌های فرایندی
شُرزاد اخًان فراَاوی ي َمکاران بررسی پیشگیراوٍ از خطای پسشکی

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences  
www.mshsj.ssu.ac.ir
پیشگیری‌هایی از خطرات پزشکی را می‌تواند از طریق تحصیلات یا تربیت‌بندی، بررسی افراد با خرابی‌هایی که اشکال از دست‌های راه‌پیمایی کردند، و کاهش ارتباط ناخواسته می‌تواند در پیشگیری از خطای پزشکی کمک کند.

روش‌هایی که تمرکز آن بر روی روش‌های بی‌سپری است مانند روش استخوان ماهیان (fish bone) و روش‌های دیگر، بهبود یافته است. می‌توان نتیجه گرفت که این روش‌ها با توجه به بهبود یافته‌های استخوان ماهیان، بسیار مؤثر از ارتباطی است. تحقیقات مورد اندازه‌گیری در مسائل و همکاران (1391) با عنوان تجربی استخوانی در انجام آزمایش بررسی‌هایی از خطای پزشکی که بر روی آنها انجام شده است که نشان می‌دهد که این روش‌ها با توجه به بهبود یافته‌ها و مؤثرات بهبودی‌ها، بسیار مؤثر از ارتباطی است.

در زیر مجموعه مواد مختلفی از تحقیقات که ترتیب در تاریخ به وبگاه دیجی‌پزشکی و سایت‌های دیگر انجام شده است، آورده می‌شود.

مراجع تاریخی:
1. مهندسن، ن. و علی‌اصغری، م. (1395). تحقیق درباره تغییرات در روش‌های بی‌سپری در بیمارستان آموزشی تربیت‌مدرس.
2. مهندسن، ن. و علی‌اصغری، م. (1396). تحقیق درباره تغییرات در روش‌های بی‌سپری در بیمارستان آموزشی تربیت‌مدرس.

روش‌هایی که تمرکز آن بر روی روش‌های بی‌سپری است مانند روش استخوان ماهیان (fish bone) و روش‌های دیگر، بهبود یافته است. می‌توان نتیجه گرفت که این روش‌ها با توجه به بهبود یافته‌های استخوان ماهیان، بسیار مؤثر از ارتباطی است.
سازمان حمايت كنده

ابت مقاله برگرفته از یاپان نامه مقطع كارشناسی ارشد مدیریت اجرایی گزارش مدیریت استراتژیک در دانشکده مدیریت و اقتصاد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران می باشد و از سوی هیچ سازمانی مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

تبعیض منافع

هیچگونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References


Obstacles and Facilitators of Preventive Programs and Strategies for Medical Errors

Shahrzad Akhavan Farahani 1, Pouran Raeissi 2*, Morteza Mousakhani 3

1 MSc in Executive Administration, Strategic Management Trend, Department of Executive Management, School of Management and Economics, Sciences and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2 Professor, Department of Healthcare Management, School of Management and Medical Informatics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3 Associate Professor, Department of Executive Management, School of Management and Economics, Sciences and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

* Corresponding Author: Pouran Raeissi
raeissi2009@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Program and strategy play a significant role in the efficiency of hospitals. Therefore, this study aimed to investigate the obstacles and facilitators of preventive programs and strategies for medical errors in order to improve the patient's safety.

Methods: In this survey study errors profile of 2016, the error reporting process, and error handling were investigated. Then, a self-written questionnaire was developed. The statistical population of this study consisted of managers, physicians, nurses, residents, and interns of the hospital. Due to the limited statistical population, sampling was not done in this study and the whole population was studied. After verifying the formal and content validity, from 240 distributed questionnaires, 148 completed questionnaires were received. Cronbach's alpha coefficient was used to measure the reliability. The data were analyzed using SPSS 20 software and with descriptive statistics, such as mean, standard deviation, frequency, percentage.

Results: The findings of this study showed that the participants in the study investigated the effect of process facilitators (with a mean of 3.24) more than structural facilitators (with a mean of 3.14) and the effect of structural barriers (with a mean of 3.13) more than process obstacles (with a mean of 3.47). Moreover, among the subset of structural facilitators, personnel clinical experience (with a mean of 3.59), and among the subset of process facilitators, the recruitment of a safety expert (with a mean of 3.33) and among the sub-set of structural barriers, hiding culture (with an Mean of 2.57) and finally, among the subset of process barriers, lack of covering the 24-hour safety team (with a mean of 3.05) were evaluated by the study community as more important obstacles.

Conclusion: According to the results of this study, it is recommended to pay more attention to hiding culture as a barrier and personnel clinical experience as a facilitators in designing and implementing preventive programs and strategies for medical errors.

Key words: Strategy, Hospital, Medical error