

وضعیت ایمنی بیمار در مراکز آموزشی - درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان*

علیرضا جباری^۱، احمدرضا رئیسی^۲، وحیده رستمی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: ایمنی بیمار جزء بسیار مهم و الزامی کیفیت مراقبت های بهداشتی درمانی است. خدمات غیر ایمن در عرصه سلامت علاوه بر تولید درد و رنج برای بیماران هزینه گزافی را نیز بر پیکره نظام سلامت وارد می آورد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف ارزیابی زیر ساخت های ایمنی بیمار در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان صورت گرفت.

روش بررسی: این مطالعه تحلیلی- مقطعی در بهار ۱۳۹۲ انجام شده است. داده های مورد نیاز توسط چک لیست استانداردهای زیربنایی که توسط سازمان جهانی سلامت برای ارزیابی وضعیت ایمنی بیمار در بیمارستان ها مورد استفاده قرار می گیرد با استفاده از فرایند مشاهده، مصاحبه و بررسی مستندات در ۴ بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جمع آوری گردید. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS در سطح آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در نهایت وضعیت بیمارستان بر حسب سطح انطباق با استانداردهای زیربنایی ایمنی بیمار در سه سطح ضعیف کمتر از (۵۰ درصد) متوسط (۵۰-۷۰ درصد) و خوب (بالتر از ۷۰ درصد) طبقه بندی شد.

یافته ها: سطح انطباق با استانداردهای زیربنایی ایمنی بیمار در کل بیمارستان های مورد بررسی با میانگین $55/3 \pm 20/05$ درصد در سطح متوسطی قرار داشت. در این میان محور حاکمیت و رهبری با میانگین سطح انطباق $69/45 \pm 9/6$ درصد و با کسب بیشترین امتیاز در سطح متوسط و محور جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه با میانگین سطح انطباق $37/5 \pm 14/43$ درصد و با کسب کمترین امتیاز در سطح ضعیفی قرار داشت.

نتیجه گیری: در مجموع وضعیت کلی زیر ساخت های ایمنی بیمار در بیمارستان های منتخب شهر اصفهان بر اساس چهار محور بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار در سطح متوسط ارزیابی شد. با توجه به اینکه کسب صد درصد استانداردهای حیاتی در تمامی ابعاد مورد بررسی برای دستیابی به حداقل سطح بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار الزامی است. لذا باید هدفگذاری های لازم در این خصوص در برنامه ریزی راهبردی و عملیاتی در راستای رسیدن کامل به استانداردها در چهار محور مورد بررسی، منظور گردد.

واژه های کلیدی: ایمنی بیمار؛ استانداردها؛ بیمارستان ها.

پذیرش مقاله: ۹۳/۲/۱۷

اصلاح نهایی: ۹۳/۱/۲۳

دریافت مقاله: ۹۲/۹/۲۱

ارجاع: جباری علیرضا، رئیسی احمدرضا، رستمی وحیده. وضعیت ایمنی بیمار در مراکز آموزشی - درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۴؛ ۱۲(۱): ۹۹-۱۰۸.

*- این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد می باشد.

۱- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشیار، مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول) Email: vrostami41@yahoo.com

مقدمه

ایمنی بیمار جز بسیار مهم و الزامی کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی است (۱) و باید در سازمان‌های ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی در نظر گرفته شود (۲). بیمارستان‌ها از مهمترین نهادهای ارائه دهنده خدمات سلامت هستند و به دلیل وجود مخاطرات خاص رعایت اصول ایمنی در آن از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است (۳). مطالعات انجام شده در کشورهای عضو منطقه مدیترانه شرقی نشان داده است که بیش از ۱۸ درصد پذیرش‌های بیمارستانی منجر به نوعی آسیب غیر عمدی در بیمار می‌شود که حدود ۲/۸ درصد از این آسیب‌ها منجر به مرگ یا ناتوانی دائم می‌شود و این در حالی است که ۸۳ درصد از این آسیب‌ها قابل پیشگیری هستند (۴). این آسیب‌ها در کنار تولید درد و رنج برای بیماران هزینه گزافی را نیز بر پیکره‌ی نظام سلامت وارد می‌آورند. (۵) با این وجود فعالیت‌های نظام‌مندی در این کشورها در جهت کاهش این موارد موجود نمی‌باشد (۶).

ایمنی بیمار رویکردی جدید است که بر گزارش دهی، تجزیه و تحلیل و پیشگیری از خطاهای پزشکی که اغلب منجر به بروز خطاهای ناخواسته می‌شود تاکید می‌ورزد (۷).

در پاسخ به نیاز مبرم برای توسعه مداخلات مربوط به ایمنی بیمار دفتر منطقه مدیترانه شرقی در سال ۲۰۰۶ میلادی برنامه‌ی جامعی که مانند چتری همه فعالیت‌ها و عناصر مربوط به ایمنی بیمار را در بر می‌گیرد تحت عنوان برنامه بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار آغاز نموده است (۸-۱۰). این برنامه مکمل تلاش‌های اعتبار بخشی و اهداف بهبود کیفیت در بیمارستان‌ها و مراقبت‌های بهداشتی درمانی می‌باشد (۱۰) و اجرای مجموعه‌ای از استانداردهای ایمنی بیمار را در بیمارستان در بر می‌گیرد. انطباق با این استانداردها تضمین می‌نماید که ایمنی بیمار به عنوان یک اولویت ضروری پذیرفته شده و بیمارستان و کارکنان بهترین عملکرد را در این زمینه خواهند داشت (۹).

فرایند ارزیابی بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار یک مکانیسم پیشرفته برای تعیین سطح ایمنی بیمار در بیمارستان می‌باشد که منافی از جمله ایجاد یک چارچوب پاسخگوتر، مسؤولیت‌پذیرتر، عادلانه و شفاف‌تر برای ایمنی بیمار را به

دنبال خواهد داشت (۴، ۹، ۱۰) هم‌چنین این ارزیابی، بیمارستان را یاری خواهد داد تا نقاط ضعف خود را در زمینه ایمنی بیمار بهتر بشناسد و بیمارستان را برای ارتقا در راستای دستیابی به اهداف استاندارد تشویق نماید و سرانجام منجر به انگیزش کارکنان برای مشارکت در ارتقای ایمنی بیمار گردد و شرایطی را ایجاد کند که منجر به ارائه خدمات ایمن‌تر و متعاقب آن محافظت جامعه از آسیب‌های قابل اجتناب و کاهش عوارض ناخواسته در محیط بیمارستان شود (۹) و یک نقطه شروع برای ساختن سیستم بهداشت و درمان ملی ایمن را ارائه نماید (۱۰).

در ایران وقایع ناخواسته، خطاهای پزشکی و کیفیت نامناسب ارائه خدمات بیمارستانی همه و همه از مواردی است که مدیریت بیمارستانی را دچار مشکلات کرده و تبعاتی از جمله کاهش رضایت‌مندی و افزایش شکایت مردمی بدنال داشته است. رفع معضلات و مشکلات مذکور از دغدغه‌های جدی متولیان و برنامه ریزان نظام درمان کشور محسوب می‌شود. در این راستا وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با رسالت افزایش میزان پاسخگویی و مسؤولیت‌پذیری از سال ۲۰۱۰ میلادی اقدام به طراحی و برنامه‌ریزی درخصوص برنامه بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار کرده است (۱۱)، در پنج گروه تحت عناوین حاکمیت و رهبری، جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه، خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد، محیط ایمن و آموزش مداوم آورده شده است. در هر گروه ۳ دسته استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته اجرا می‌شوند (۹). فاز اول برنامه ایمنی بیمار در ایران دستیابی به اجرای استانداردهای الزامی برای ورود به برنامه بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار می‌باشد (۱۱).

Siddiqi و همکاران در مطالعه خود که به منظور بررسی استانداردهای الزامی مربوط به ایمنی بیمار در ۷ کشور در حال توسعه انجام دادند وضعیت تحقق استانداردهای الزامی را بین ۸ تا ۷۸ درصد عنوان نموده‌اند (۱۳).

پژوهش حاضر در جهت شناسایی وضعیت زیرساخت‌ها و استانداردهای الزامی در بیمارستان‌های منتخب جهت ورود به برنامه بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار انجام شده است.

روش بررسی

این مطالعه تحلیلی است و به صورت مقطعی در بهار ۱۳۹۲ خورشیدی انجام شده است. جامعه پژوهش کلیه مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند. معیارهای انتخاب بیمارستان‌ها عبارتند از عمومی بودن بیمارستان و علاقه‌مندی بیمارستان‌ها به همکاری در طرح پژوهش بود. بنابراین این پژوهش در چهار بیمارستان عمومی-آموزشی آیت الله کاشانی، نور و حضرت علی اصغر، عیسی بن مریم و امین، صورت پذیرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش چک لیست استانداردهای زیربنایی است که توسط سازمان جهانی سلامت برای ارزیابی وضعیت ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد (۸). این چک لیست از چهار محور (حاکمیت و رهبری، جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه، خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد و محیط ایمن) تشکیل شده است. نه استاندارد در زمینه حاکمیت و رهبری، دو استاندارد در زمینه جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه، هفت استاندارد در زمینه خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد و دو استاندارد در زمینه محیط ایمن، استانداردهای زیربنایی این محورها را تشکیل می‌دهد که بیمارستان‌ها براساس این استانداردها مورد ارزیابی و امتیازدهی قرار می‌گیرند. با توجه به ابلاغ چک لیست مورد استفاده در این پژوهش در قالب کتاب بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار (راهنمای ارزیابان) از طرف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی لذا روایی آن تایید شده است. داده‌ها از طریق بررسی ۲۸ سند مختلف، مصاحبه با مدیر بیمارستان، کارشناس مسوول ایمنی بیمار، مدیر پرستاری، کارشناس ایمنی بیمار، سرپرستار، پرستار، کارشناس کنترل عفونت، پزشک، داروساز مسوول داروخانه، کارشناس مدیریت پسماندهای بیمارستانی، مدیر بانک خون، و بیمار و همچنین مشاهده بخش‌های مختلف از جمله بخش‌های بستری، داروخانه، بانک خون، آزمایشگاه، واحد استریلیزاسیون مرکزی، واحد آندوسکوپی و بایگانی مدارک پزشکی جمع‌آوری شدند. سپس داده‌های بدست آمده

طبق راهنمای امتیاز دهی موجود در کتابچه راهنمای ارزیابی ایمنی بیمار سازمان سلامت جهانی مورد امتیاز دهی قرار گرفت. نحوه امتیاز دهی به هر استاندارد بدین صورت است که در صورتی که استاندارد درخصوص ساختار، فرایند و برون داد حائز شرایط باشد نمره یک، در صورتی که استاندارد در خصوص ساختار و فرایند حائز شرایط باشد نمره ۰/۵ و در صورتی که استاندارد مورد نظر برآورد نشده باشد نمره صفر تعلق می‌گیرد. سپس داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش‌های آمار توصیفی و آزمون آنالیز واریانس یک طرفه One-way ANOVA مورد تحلیل قرار گرفت. در صورتی که میانگین نمره مربوط به هر محور زیر ۵۰ درصد باشد وضعیت بیمارستان در محور مربوطه ضعیف، در صورتی که ۵۰ تا ۷۰ درصد باشد متوسط و در صورتیکه بالای ۷۰ درصد باشد خوب محسوب شده است. همچنین در صورتی که میانگین نمره بیمارستان مربوطه زیر ۵۰ درصد باشد وضعیت بیمارستان مربوطه ضعیف، در صورتیکه ۵۰ تا ۷۰ درصد باشد متوسط و در صورتی که بالای ۷۰ درصد باشد خوب محسوب شده است.

یافته‌ها

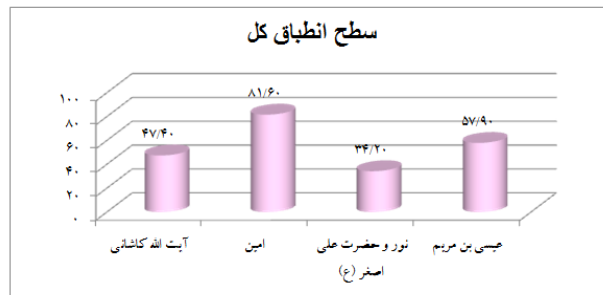
نتایج حاصل از تحقیق در مورد سطح انطباق زیر ساخت‌های ایمنی بیمار در بیمارستان‌های عمومی-آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در جدول ۱ ارائه شده است. بر اساس یافته‌های جدول ۱ بعد حاکمیت و رهبری با میانگین سطح انطباق $69/45 \pm 9/6$ درصد در بیمارستان‌های مورد مطالعه در سطح متوسطی قرار دارد. بیمارستان امین با سطح انطباق $83/3$ بیشترین و بیمارستان نور و حضرت علی اصغر (ع) با سطح انطباق $61/1$ درصد کمترین امتیاز را به خود اختصاص دادند. در این بعد به طور کلی در بیمارستان‌های مورد مطالعه استانداردهای الزامی «بیمارستان وجود دستگاه‌ها و تجهیزات ضروری را تضمین می‌نماید» با امتیاز ۲۵ درصد کمترین امتیاز را دریافت نموده است. بعد جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه با میانگین سطح انطباق $37/5 \pm 14/43$ درصد در بیمارستان‌های مورد مطالعه در سطح ضعیفی بوده است که بیمارستان امین و عیسی بن مریم با سطح انطباق

مریم با سطح انطباق ۱۰۰ درصد بیشترین سطح انطباق را به خود اختصاص داده‌اند. در این بعد به طور کلی در بیمارستان‌های مورد مطالعه استاندارد الزامی «بیمارستان بر اساس میزان خطر، پسماندها را از مبدأ تفکیک و کدبندی رنگی می‌نماید» با درصد امتیاز ۵۰ کمترین امتیاز را دریافت نموده‌اند. میانگین سطح انطباق زیر ساخت‌های ایمنی بیمار در ۴ بیمارستان مورد مطالعه با امتیاز $۵۵/۳ \pm ۲۰/۰۵$ درصد در سطح متوسطی بوده است که در میان ابعاد چهارگانه آن بعد حاکمیت و رهبری با میانگین $۶۹/۴۵ \pm ۹/۶$ درصد بیشترین و بعد جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه با میانگین $۳۷/۵ \pm ۱۴/۴۳$ درصد کمترین سطح انطباق را کسب نموده است. همانگونه که نمودار ۱ نشان می‌دهد در سطح انطباق کل با زیر ساخت‌های ایمنی بیمار بیمارستان امین با سطح انطباق ۸۱/۶ درصد بیشترین و بیمارستان نور و حضرت علی اصغر با سطح انطباق ۳۴/۲ درصد کمترین امتیاز را به خود اختصاص داده‌اند.

۵۰ درصد بیشترین امتیاز را به خود اختصاص داده‌اند. در این بعد به طور کلی در بیمارستان‌های مورد مطالعه استاندارد الزامی مربوط به «شناسایی بیمار» با درصد امتیاز ۳۷/۵ درصد کمترین امتیاز را دریافت نموده است. بعد خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد با میانگین سطح انطباق $۴۱/۶ \pm ۳۱/۱۸$ درصد در بیمارستان‌های مورد مطالعه در سطح متوسطی بوده است که بیمارستان امین با سطح انطباق ۸۳/۳ درصد بیشترین و بیمارستان نور و علی اصغر (ع) با سطح انطباق ۸/۳ درصد کمترین امتیاز را به خود اختصاص داده است و در این بعد به طور کلی در بیمارستان‌های مورد مطالعه استاندارد الزامی «بیمارستان موجود بودن و دسترسی ۲۴ ساعته به داروهای حیاتی را تضمین می‌نماید» با ۱۲/۵ درصد کمترین امتیاز را دریافت نموده‌اند. بعد محیط ایمن با میانگین سطح انطباق $۵۰ \pm ۵۷/۷۳$ درصد در بیمارستان‌های مورد مطالعه در سطح متوسطی بوده است که بیمارستان امین و عیسی بن

جدول ۱: سطح انطباق زیر ساخت‌های ایمنی بیمار در بیمارستان‌های عمومی - آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

بیمارستان	بعد	حاکمیت و رهبری	جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه	خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد	محیط ایمن	سطح انطباق کل
آیت الله کاشانی	۶۶/۷	۲۵	۴۱/۶	-	۴۷/۴	
نورو حضرت علی اصغر	۶۱/۱	۲۵	۸/۳	-	۳۴/۲	
امین	۸۳/۳	۵۰	۸۳/۳	۱۰۰	۸۱/۶	
عیسی بن مریم	۶۶/۷	۵۰	۳۳/۳	۱۰۰	۵۷/۹	
میانگین	$۶۹/۴۵ \pm ۹/۶$	$۳۷/۵ \pm ۱۴/۴۳$	$۴۱/۶ \pm ۳۱/۱۸$	$۵۰ \pm ۵۷/۷۳$	$۵۵/۳ \pm ۲۰/۰۵$	



نمودار ۱: مقایسه سطح انطباق زیر ساخت‌های ایمنی بیمار در بیمارستان‌های مورد مطالعه

بحث

El-Jardali و همکارانش تحت عنوان وضعیت کنونی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های لبنان در سال ۲۰۱۰ میلادی انجام دادند: کار تیمی، حمایت‌های مدیریتی برای ایمنی بیمار، بیشترین امتیاز را به خود اختصاص دادند (۱۹).

از جمله مهمترین عدم انطباق‌های مربوط به بعد حاکمیت و رهبری می‌توان به استانداردهای مربوط به تجهیزات پزشکی اشاره نمود. بنابراین با توجه به نقش مهم تجهیزات پزشکی در امر تشخیص، درمان و آموزش و پیامدهای نامطلوبی که نامناسب و ناکافی بودن آن به دنبال دارد استقرار سیستم برنامه‌ریزی صحیح در تهیه، نگهداری، تعمیر و آموزش و طراحی سیستم مدیریت اطلاعات در زمینه تجهیزات پزشکی توصیه می‌شود. بعد جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه با میانگین سطح انطباق $37/5 \pm 14/43$ درصد و با کسب کمترین امتیاز در سطح ضعیفی قرار داشت.

عباسی و همکارانش نیز در مطالعه خود نیز تحت عنوان میزان آمادگی بیمارستان‌های منتخب اصفهان بر اساس مدل عملکردی استاندارد اعتبار بخشی کمیسیون مشترک بین‌المللی وضعیت بیمارستان‌ها را بر اساس استاندارد آموزش بیمار و خانواده که محور جلب مشارکت بیمار و جامعه نیز در آن مدنظر قرار گرفته بود با میانگین حدود ۳۹ درصد اعلام کرده‌اند (۲۰).

نتایج این محور با مطالعه Christian و همکارانش همخوانی دارد. آنان در مطالعه خود به این نتیجه رسیده‌اند که مشکلات در ارتباطات، جریان اطلاعات، عدم شناسایی صحیح بیمار و بارکاری از جمله عواملی هستند که بر عملکرد تیم درمانی و ایمنی بیمار مؤثر می‌باشد (۲۱).

Chung در مطالعه‌ای تحت عنوان حذف خطاهای پزشکی از طریق شناسایی صحیح بیمار، پیروی از پروتکل‌های شناسایی صحیح بیمار را در کاهش خطاهای پزشکی مؤثر دانسته است (۲۲).

Jenna و همکارانش نیز در مطالعه خود خطای مربوط به شناسایی بیمار را یکی از علل ریشه‌ای عوارض ناخواسته دارویی، جراحی، رژیم غذایی و دیگر خطاهای پزشکی

به پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت انطباق زیر ساخت‌های برنامه بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار بر اساس استانداردهای World Health Organization (WHO) در مراکز آموزشی- درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان صورت گرفت. نتایج بدست آمده از پژوهش حاکی از آن بود که در کل سطح انطباق زیر ساخت‌های برنامه بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار در بیمارستان‌های مورد مطالعه با میانگین نمره $55/3 \pm 20/05$ درصد در سطح متوسطی قرار داشت و این در حالی بود که سطح انطباق در ۲۵ درصد بیمارستان‌های مورد مطالعه در سطح خوب، ۵۰ درصد آنها در سطح متوسط و در ۲۵ درصد آنها در سطح خوبی قرار داشت. جانقربانی و همکاران نیز در پژوهش خود وضعیت ایمنی بیمار در اتاق عمل بیمارستان دکتر بهشتی را با میانگین امتیاز ۷۱ درصد در سطح خوب گزارش نموده‌اند (۱۴). نوروزی و همکارانش نیز در مطالعه خود، درصد تحقق الزامات ایمنی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاهی شهر شیراز را با میانگین امتیاز ۵۸ درصد در سطح متوسط ارزیابی نموده‌اند (۱۵). بیگدلی و همکارانش نیز در مطالعه خود وضعیت ایمنی بیمار را در مراکز درمانی کاشان در سطح ضعیف گزارش نموده‌اند (۱۶) که همگی این مطالعات با نتایج مطالعه ما هم خوانی دارد.

در پژوهش حاضر بعد حاکمیت و رهبری با میانگین سطح انطباق $69/45 \pm 9/6$ درصد بیشترین امتیاز را در میان ابعاد چهارگانه زیر ساخت‌های ایمنی بیمار در بیمارستان‌های منتخب کسب نموده است نتایج این محور با مطالعه رضاپور و همکارانش تحت عنوان بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در مراکز آموزشی- درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران هم‌خوانی دارد آنان نیز حمایت مدیریتی از ایمنی بیمار را در سطح متوسط عنوان نموده‌اند (۱۷). نتایج این مطالعه همچنین با مطالعه سوزنی و همکاران به عنوان عوامل اثرگذار بر بروز خطاهای پزشکی در بیمارستان امام حسین تهران هم‌خوانی دارد در این مطالعه شیوه رهبری و مدیریت عالی سازمان را بر بروز خطاهای پزشکی مؤثر دانسته‌اند (۱۸). در مطالعه‌ای که

شمرده‌اند و عمده‌ترین خطای منجر به مرگ را ناشی از تزریق خون به فرد غلط دانسته‌اند (۲۳).

در راستای رسیدن به وضعیت مطلوب جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه باید زمینه‌های لازم برای ارتقای سطح آگاهی بیماران و مراقبین آنان و همچنین امکان مشارکت در اتخاذ تصمیم صحیح در مورد نحوه درمان بیماران را فراهم آورد. همچنین با توجه به تهدید فزاینده‌ای که عدم شناسایی صحیح بیمار برای ایمنی بیمار به دنبال دارد بیمارستان باید سیستم شناسایی بیمار مناسبی که بتواند مشکلات مربوط به عدم شناسایی صحیح بیمار را بهبود بخشد ایجاد نماید.

بعد خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد با میانگین سطح انطباق $41/6 \pm 31/18$ در سطح ضعیفی بوده است. از جمله مهمترین عدم انطباق‌های مربوط به این بعد سیستم دارویی بیمارستان می‌باشد. با توجه به این که خطاهای دارویی در زمره شایع‌ترین خطاهای پزشکی می‌باشند و سالانه هزینه‌های مالی و جانی هنگفتی را به سازمان‌های بهداشتی درمانی تحمیل می‌کنند بیمارستان‌ها باید به منظور کاهش خطاهای دارویی سیستم بالینی اثر بخشی را ایجاد نمایند.

نتایج این محور با مطالعه سوزنی و همکارانش همخوانی دارد. این پژوهشگران به بررسی عوامل مؤثر بر بروز اشتباهات دارویی و تبیین تأثیر آن بر ایمنی بیماران پرداختند. نتایج این پژوهش در نهایت با توجه به اهمیت نقش اشتباهات دارویی و تأثیر آن بر ایمنی بیمار به این نتیجه رسید که مدیریت مؤثر، ارتقای انگیزه در پرستاران و همچنین افزایش توان علمی و مهارت‌های بالینی پرستاران در زمینه اجرای دستورات دارویی جهت بروز اشتباهات دارویی و به تبع آن تهدید ایمنی بیماران مورد توجه و دارای اهمیت ویژه‌ای است (۱۸). نتایج این محور با مطالعه Gibbs و همکارانش همخوانی دارد. این پژوهشگران به بررسی عوامل مؤثر بر ایمنی بیماران در اتاق عمل پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش در نهایت با توجه به اهمیت نقش آرایه خدمات مبتنی بر شواهد به این نتیجه رسید که وجود دستورالعمل‌ها و روش‌های یکسان درمانی در اتاق

عمل سبب کاهش خطاهای رخ داده شده در افزایش ایمنی بیمار می‌شود (۲۴).

بعد محیط ایمن با میانگین سطح انطباق $50 \pm 57/73$ در سطح متوسطی بوده است. در پرسش‌نامه مورد استفاده در این پژوهش، محور محیط ایمن شامل سیستم ایمن مدیریت دفع پسماندها می‌باشد. با توجه به این که زباله‌ها و پسماندهای بیمارستانی یکی از معضلات زیست محیطی است که بی‌توجهی به مدیریت صحیح آن باعث شیوع انواع بیماری‌ها و اپیدمی‌ها می‌شود و موجبات تهدید سلامت افراد و جامعه و انواع هزینه‌ها را فراهم می‌آورد استفاده از سیستم مدیریت صحیح دفع پسماند ضروری می‌باشد.

به این منظور استفاده از دستورالعمل کشوری مدیریت دفع پسماند و کاربرد صحیح آن، آموزش کارکنان، تعیین خط مشی‌های دقیق مدیریت دفع ایمن پسماند و نظارت و کنترل بیشتر بر روی نحوه جمع‌آوری و دفع پسماندها توصیه می‌شود. مجلسی و همکاران در مطالعه خود با عنوان بررسی وضعیت مدیریت زباله‌های بیمارستان‌های با پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۴ وضعیت مدیریت مواد زاید در بیمارستان‌های مورد مطالعه را در حد نامطلوب ارزیابی کرده‌اند (۲۵). این نتیجه با یافته‌های تحقیق رضایی و همکاران مغایرت داشت. آنان در مطالعه خود در مورد نحوه مدیریت پسماندها در بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران روند مدیریت پسماندهای بیمارستانی در محور تفکیک پسماند را خوب ارزیابی کرده‌اند البته نحوه ارزیابی و متدولوژی تحقیق آنان با این مطالعه تفاوت داشته است (۲۶).

یعقوبی و همکارانش نیز در مطالعه خود با عنوان بررسی مدیریت پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته در بیمارستان‌های منتخب در استان‌های اصفهان، گیلان و کهگیلویه و بویر احمد در سال ۱۳۸۸ وضعیت بیمارستان‌های مورد مطالعه را در مرحله تفکیک، بسته‌بندی و جمع‌آوری و نگهداری پسماندها را در وضعیت نسبتاً خوبی ارزیابی کردند (۲۷).

خون و فرآورده‌های خونی در محور خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد و پیاده‌سازی سیستم ایمن مدیریت دفع پسماندها در محور محیط ایمن می‌تواند موجب ارتقای سطح ایمنی بیمار و دستیابی سریع و مؤثرتر به استانداردهای الزامی پرسش‌نامه مذکور گردد و شرایط ایمنی بیمار را بهبود ببخشد.

پیشنهادات

با توجه به موارد ذکرشده در بالا و ضرورت ایجاد بیمارستان ایمن جهت ارائه خدمات، استقرار فرهنگ ایمنی بیمار، ایجاد سیستم غیرتنبیهی گزارش‌دهی و تجزیه و تحلیل خطا، استقرار سیستم مدیریت خطر، انجام منظم ممیزی بالینی، ایجاد سیستم شکایات مناسب، آموزش کلیه افراد درگیر با بیمار در حیطه‌های مربوط به ایمنی بیمار، اعمال مدیریت مناسب تجهیزات پزشکی، افزایش اطلاعات داروشناسی پزشکان و پرستاران از طریق بازبینی مواد درسی دوران تحصیل، آموزش ضمن خدمت و تهیه کتابچه، بوروشور و پمفلت‌های اطلاعات دارویی، استفاده از سیستم شناسایی صحیح بیمار، آموزش مهارت‌های ارتباطی خاص (ارتباطات درون تیمی، بین تیمی، ارتباط با بیماران، استانداردسازی فرایندها، پایش مستمر شاخص‌های مربوط به ایمنی بیمار در واحدهای مختلف بیمارستان و برنامه‌ریزی در راستای بهبود وضعیت موجود، ایجاد مرکزی برای ایمنی بیمار، اختصاص بودجه مستقل جهت اجرای الزامات ایمنی بیمار، مشاوره با داروساز بالینی و استفاده از آن در تیم‌های درمانی، تهیه راهنماهای طبابت بالینی حداقل برای بیماری‌ها و روش‌های درمانی شایع، بهبود شرایط کاری و توجه به نیازهای رفاهی و معیشتی کارکنان پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

در نهایت لازم است که از مسؤولین و کارکنان محترم ۴ مرکز آموزشی درمانی عمومی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به جهت همکاری در اجرای پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی گردد.

در مطالعه‌ای که توسط Mohamed و همکارانش در کشور بحرین انجام شده است موضوع تفکیک پسماندها در تسهیلات مراقبت‌های بهداشتی ۸۶ درصد ارزیابی شده است که با مطالعه ما هم خوانی ندارد که از دلایل این عدم انطباق می‌توان به تفاوت در ابزار گرد آوری داده‌ها اشاره نمود (۲۸).

یافته‌ها نشان داد که بین وضعیت انطباق زیر ساخت‌های برنامه بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار بر اساس استانداردهای WHO در بیمارستان‌های دولتی، تامین اجتماعی و خصوصی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. در مطالعه‌ای که رئیسی و همکاران به منظور بررسی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های اصفهان انجام دادند نیز بین فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (۲۹).

نتیجه‌گیری

طبق نتایج حاصل از پژوهش در مجموع وضعیت کلی زیر ساخت‌های ایمنی بیمار در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس چهار محور بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار در سطح متوسط ارزیابی شد. با توجه به این که کسب صددرصد استانداردهای حیاتی در تمامی ابعاد مورد بررسی برای دستیابی به حداقل سطح بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار الزامی است. در حال حاضر برنامه‌ها و خط مشی‌های سازمان در این زمینه کافی نمی‌باشد. لذا باید هدف‌گذاری‌های لازم در این خصوص در برنامه ریزی راهبردی و عملیاتی در راستای رسیدن کامل به استانداردها در چهار محور مورد بررسی، منظور گردد. همچنین توجه به فرهنگ ایمنی و بهبود آن، انجام بازدیدهای مرتب مدیریتی ایمنی بیمار و توجه به مدیریت تجهیزات پزشکی در محور حاکمیت و رهبری، استفاده از سیستم شناسایی صحیح بیمار و اتخاذ تدابیری جهت مشارکت آگاهانه بیماران و همراهان و افزایش سطح ارتباطی کادر درمانی و بیماران / همراهان در محور جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه، توجه به خطاهای بالینی به ویژه خطاهای دارویی و مباحث مربوط به

References

1. Sorra J, Nieva VF. Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2012 User Comparative Database Report Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2012. AHRQ Publication No. 12-0017.

2. Emanuel L, Berwick D, Conway J, Combes J, Hatlie M, Leape L, et al. What exactly is patient safety? A definition and conceptual framework. Virginia: Agency for Health Care Quality and Research, *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation*; 2008.
3. Mehrabadi Z. Assessment of safety status of selected Tehran University of Medical Sciences of coping with disasters. *Homaye Salamat Journal* 2006; 3(5):5-11. [In Persian]
4. World Health Organization. Safer hospitals for safer patient care. [On Line]. 2010. Available from: URL: www.emro.who.int.
5. Moghri J, Ghanbarnezhad A, Moghri M, Rahimi Forooshani A, Akbari Sari A, Arab M. Validation of Farsi version of hospital survey on patient Safety culture questionnaire, using confirmatory factor analysis method. *Journal of Hospital* 2012; 2(11):19-29.
6. Ravaghi H. 7step to patient safety. [On Line]. Available from: <http://vct.qums.unv.behdasht.gov.ir/index.aspx?>
7. NHS. South Central Strategic Health Authority Oxford Deanery Executive. Patient Safety Policy (including Whistle blowing Guidance). [On Line]. 2011. Available from: URL: <http://www.oxforddeanery.nhs.uk>
8. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. Assessment of patient safety in hospitals a manual for evaluators. 2010; [Cited 2012Juney18]. Available from: URL: www.jmu.ac.ir.
9. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. Patient safety assessment manual. [On Line]. 2011. Available from: URL: www.emro.who.int/dsaf/emropub_2011_1243.pdf
10. Ali Abdullatif A. The patient safety friendly hospital initiative: An entry point to building a safer health system the Eastern Mediterranean region. *Int Hosp Perspect Reference Book 2007/2008*. [On Line]. 2012. Available from: URL: www.ihf-fih.org
11. [2012.10.5]. Available from: http://www.emro.who.int/fr/patient_safety/countries/country-activities-islamic-republic-of-iran.html.
12. Kermanchi J. Patient safety in Iran: Opportunities and Challenges. *Proceeding of the Patient safety*; 24-26 October 2012; Urmia, Iran.
13. Siddiqi S, Elasadly R, Khorshid I, Fortune T, Leotsakos A, Letaief M, et al. Patient Safety Friendly Hospital Initiative: from evidence to action in seven developing country hospitals. *Int J Qual Health Care* 2012; 24(2):144-51.
14. Janghorbani M, Raisi A, Dehghani S, Mousavi A. Assessment of Safety Status in Operating Rooms of Shahid Beheshti Hospital by the World Health Organization Standards for Safety-Friendly Hospitals. *Health Information Management* 2013; 9(7): 1066-72. [In Persian]
15. Norozi M, Jahangiri M, Ahmadinezhad P, Zare Derisi F. Evaluation Of The Safety Conditions Of Shiraz University Of Medical Sciences Educational Hospitals Using Safety Audit Technique. *payavard*. 2012; 6 (1) :42-51. [In Persian]
16. Sabahi-Bidgoli M, Shahri S, Kebraie A, Seyyedi SH, Sarafraz Z. Patient safety climate in medical centers of Kashan. *health promotion management*. 2011;1(1) . [In Persian]
17. Ebadifardazar F, Rezapoor A, Tanoomand Koushehmehr A, Bayat R, Arabloo J, Rezapoor Z. Study of patients'safety culture in Selected Training hospitals affiliated with Tehran university of medical sciences. *jhop* 2012; 11 (2) :55-64. [In Persian]
18. Soozani A, Bagheri H, Poorheydari M. Survey nurse,s view about factors affects medication errors in different care units of Imam Hossein hospital in Shahroud. *Knowledge & Health Journal* 2007; 2(3): 8-13. [In Persian]
19. El-Jardali F, Jaafar M, Dimassi H, Jamal D, Hamdan R. The current state of patient safety culture in Lebanese hospitals: a study at baseline. *International Journal for Quality in Health Care* 2010;22(5):386-95
20. Abbasi Sh, Tavakoli N, Moslehi M. Readiness of Hospitals with Quality Management Systems Based on Joint Commission on Accreditation Standards. *Health Information Management* 2012; 9(4): 512. . [In Persian]
21. Christian CK, Gustafson ML, Roth EM, Sheridan TB, Gandhi TK, Dwyer K, et al. A prospective study of patient safety in the operating room. *Surgery* 2006; 139(2): 159-73.
22. Chung K. Elimination of medication errors through “Positive Patient Medication Matching” With additional benefits of compliance with the “Healthcare Insurance Portability and Compatibility” requirements and improved patient cares and services. [On Line]. 2001. Available from: URL: <http://www.avantetech.com/media/pdf/Medical%20Errors.pdf>
23. Jenna L, Marquard, Philip L, Henneman, Pham TA, Campbell MM, Donald L, Fisher. Efficiency, Thoroughness and the Patient Identification Process. [On Line]. 2012. Available from: URL: <http://ioe.engin.umich.edu/class/ioe899/papers/marquard>

24. Gibbs VC. Patient safety practices in the operating room: correct-site surgery and nothing left behind. *Surg Clin North Am* 2005; 85(6): 1307-19, xiii.
25. Majlesi M, kashitarash z, alizadeh s, forotani f, gachcar L. study of Hospital waste management status of martyr Beheshti University of Medical Sciences in 2005. *Pazhohandeh* 2007; 4(58):299-311. [In Persian]
26. Rezaei F, Monavari M, Omrani Gh. An Assessment of Hospital Waste Management System in Areas of Waste Storage, Collection and Disposal in Private Hospitals of Tehran. *Environmental Sciences* 2007;1(5):67-80. [In Persian]
27. Yaghobi M. Study of medical waste management and waste associated with the selected hospitals in Isfahan, Gilan and Boyer Ahmad asserting in 2009. [Thesis]. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2009.
28. Mohamed L, Ebrahim S, Al-Thukair A. Hazardous healthcare waste management in the Kingdom of Bahrain. *Waste management* 2009; 29(8):2404-9.
29. Raeisi AR, Nazari M, Bahmanziari N. Assessment of Safety Culture in Isfahan Hospitals (2010). *Materia socio-medica* 2013; 25(1):44. [In Persian]

Patient Safety Status in Selected Training Hospitals Affiliated with Isfahan University of Medical Sciences*

Alireza Jabbari¹, Ahmadreza Raisi², Vahideh Rostami³

Original Article

Abstract

Introduction: Patient safety is a critical component of health care quality. In addition to human suffering, unsafe health care exerts a heavy economic cost to the healthcare system. The aim of this study was to assess the Patient safety infrastructures in selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences.

Methods: The present descriptive-analytic study was carried out cross-sectional in spring of 2013. Data were collected using compulsory standards checklist that is used by World Health Organization (WHO) to assess patient safety in hospitals through observation, interviews and reviewing documents in selected hospitals of Isfahan. The data using SPSS 21, descriptive and inferential statistical methods was analyzed. Then, based on the Compliance level with infrastructures of patient safety, hospitals were classified into three levels of poor (lower than 50%), medium (50-75%), and good (higher than 75%).

Results: The overall compliance level of patient safety infrastructure mean with 55/3% was evaluated intermediate in studied hospital. The leadership and management with the highest mean (69.5%) was evaluated average and the patient and public involvement domain with the lowest mean (37.5%) was evaluated weak.

Conclusion: In total, the overall compliance level of patient safety infrastructure was evaluated intermediate in studied hospital. Given that acquiring hundred percent of critical standards in in the four domains are essential to be considered at the basic level of patient safety friendly hospital. Therefore, Necessary investments in strategic and operational planning must be considered in order to achieve 100% standards in the four domains

Keywords: Patient Safety; Standards; Hospitals.

Received: 22 Nov, 2013

Accepted: 1 Jun, 2014

Citation: Jabbari A, Raisi A, Rostami V. **Patient Safety Status in Selected Training Hospitals Affiliated with Isfahan University of Medical Sciences.** Health Inf Manage 2015; 12(1):108.

*- This article resulted from MSc thesis.

1- Assistant Professor, Health Care Management, Health Management and Economics Research Center, School of Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Associated Professor, Health Information Management, Health Management and Economic Research Center, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- MSc, Health Care Management, School of Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: vroostami41@yahoo.com