

فض مرکز آموزشی درمانی نمازی

چشم انداز بیمارستان نمازی تا سال ۱۴۰۰
رتبه نخست کیفیت خدمات درمانی و آموزشی ایمن در نیمه جنوبی کشور



ارزشهای محوری :

۱. مراقبت ایمن
۲. خدمات با کیفیت
۳. مهربانی، دلسوزی و مشتری مداری
۴. اخلاق حرفه ای
۵. کار تیمی
۶. فرایند محوری
۷. آموزش

رسالت بیمارستان نمازی :

ارتقاء سطح سلامت جامعه از طریق آموزش، پژوهش و درمان در چارچوب سیاست های نظام سلامت

برنامه بهبود کیفیت (ارتقاء فرایند) دارودهی

اعضاء تیم:

نادیه غالبی - سیما خرم - پریسا غیور - منصوره شفیعی جهرمی - هاجر غلامی
- آذر قشقایی - آرزو ملیح پور - معصومه ریسی -
فرشته ایزدی

لیست فرایندها

پذیرش الکتیو جراحی	۱
پذیرش بستری	۲
انتقال دائم خارج بیمارستانی	۳
انتقال دائم داخل بیمارستانی	۴
انتقال موقت خارج بیمارستانی	۵
انتقال موقت داخل بیمارستانی	۶
ترخیص	۷
ترخیص با رضایت شخصی	۸
فوت	۹
مشاوره	۱۰
تجویز منطقی آنتی بیوتیکها	۱۱
تجویز منطقی داروهای گران قیمت	۱۲
توزیع و جمع آوری ملحفه و لباس بیمار	۱۲
استریلیزاسیون	۱۴
نظارت بر دارودهی	۱۵
مدیریت مواجهات شغلی	۱۶
آموزش پرسنل جدیدالورود	۱۷
شناسایی و گزارش خطا	۱۸
انجام فیزیوتراپی در بخش های بیمارستان	۱۹
جمع آوری پسماند	۲۰
درخواست خون	۲۱
بایگانی پرونده بیمار	۲۲
جابجایی درون بیمارستانی کارکنان	۲۲
انتخاب و انتصاب مسئولین	۲۴
توانمندسازی و جانشین پروری در بیمارستان	۲۵
خرید	۲۶
اسقاط	۲۷
مدیریت بحران خرابی تجهیزات پزشکی	۲۸
مدیریت بحران خرابی تجهیزات تاسیساتی	۲۹
جمع آوری و ساماندهی آمار بیمارستانی	۳۰
راند نظارتی آموزش به بیمار	۳۱
ارتقا فرایند آموزش احیا نوزادان	۳۲

فرم اولویت بندی فرایندها جهت ارتقاء

ردیف	نام فرایند	عملی بودن ارتقاء فرایند	هزینه بر بودن اجرای ارتقاء فرایند	میزان اهمیت فرایند	میزان نارضایتی کارکنان	میزان نارضایتی مشتریان	جمع امتیاز
۱	نظارت بر دارودهی	۳	۳	۳	۳	۳	۱۵
۲	ترخیص	۲	۳	۳	۳	۳	۱۴
۳	تجویز منطقی آنتی بیوتیکها	۳	۳	۳	۱	۳	۱۳

نحوه امتیازدهی: ۱- کم

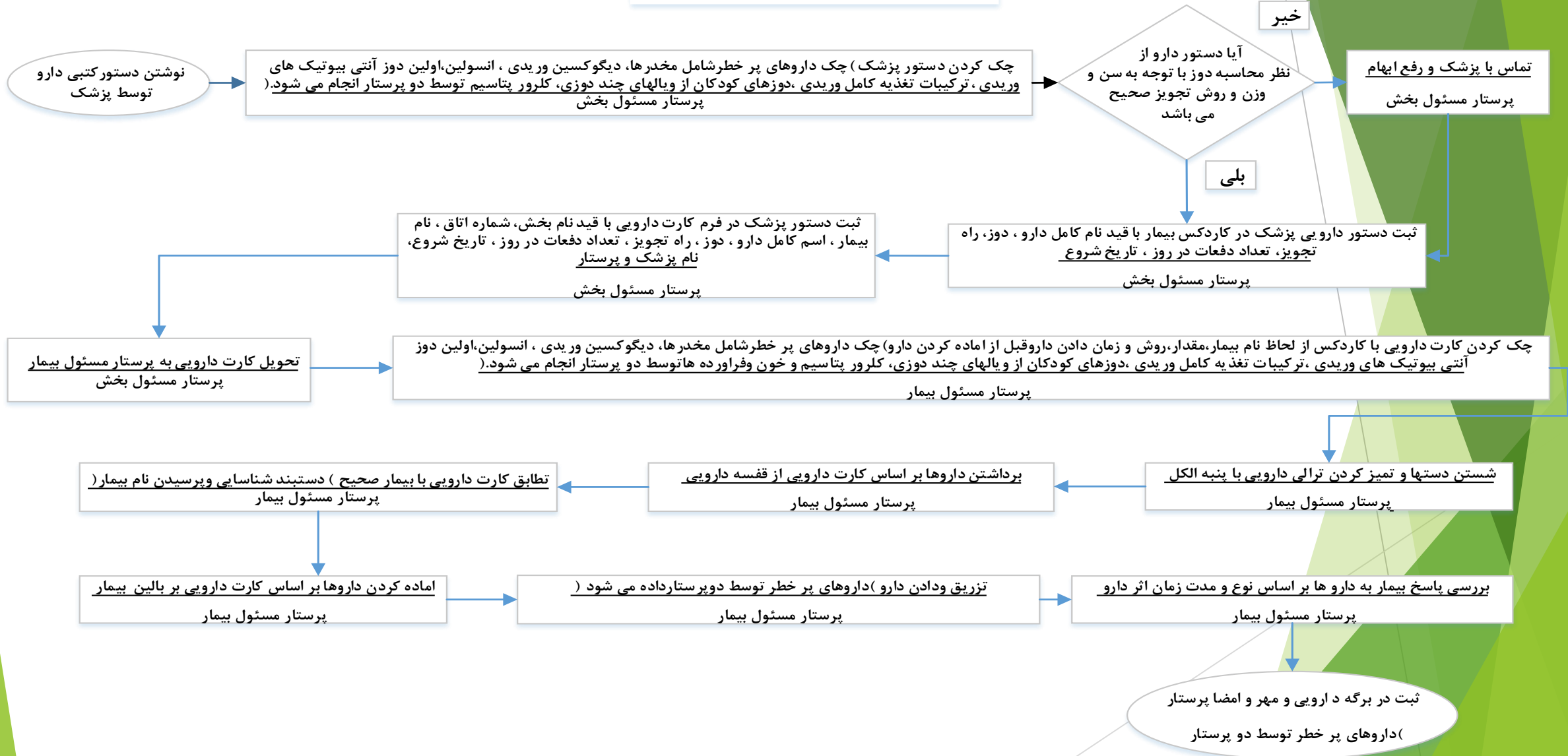
۲- متوسط

۳- زیاد

شناسنامه فرایند

نام فرایند	نظارت بر دارودهی
تاریخ بازنگری	اردیبهشت ۹۷
نوع فرایند	اصلی ✓ مدیریتی پشتیبانی
هدف کلی مرتبط با فرایند	ایمنی ✓ بهبود مستمر کیفیت توسعه ظرفیتهای سازمانی
اهداف استراتژیک مرتبط با فرایند	افزایش شاخصهای ایمنی در بیمارستان
فرایندهای بالادستی	-----
فرایندهای پایین دستی	-----
دامنه کاربرد فرایند	کلیه بخشهای بالینی
مقررات و دستورالعملهای مرتبط با فرایند	آیین نامه استاندارد دارویی بخش اورژانس - دستورالعمل استفاده از انواع داروهای چند دوزی یا Multiple Dose
سیستم ها و منابع اطلاعاتی فرایند	کتاب فارماکولوژی - اطلاعات دارویی
ورودی فرایند	داروی تجویز شده برای بیمار
خروجی فرایند	داروی تجویز شده به روش صحیح برای بیمار
صاحبان فرایند (پست سازمانی)	سرپرستار - پرستار
تهیه کنندگان فرایند (اشخاص حقیقی)	نادیه غالبی
ذینفعان فرایند	بیماران
ناظر فرایند (مسئول پاسخگو - اشخاص حقیقی)	نادیه غالبی
تاییدکننده فرایند	دکتر احمد حسین زاده

فلوچارت فرایند دارو دهی قبل از ارتقاء



جدول اطلاعات فرایند

هزینه	اسناد و تجهیزات	نیروی انسانی		زمان لازم انجام	گام
		تعداد	رسته شغلی		
	فرم دستور پزشک	۱	پرستار	۵ دقیقه	چک کردن دستور پزشک
	کاردکس	۱	پرستار	۱۰ دقیقه	ثبت دستور دارویی پزشک در کاردکس بیمار
	کارت دارویی	۱	پرستار	۱۰ دقیقه	ثبت دستور پزشک در کارت دارویی
	کارت دارویی	۲	پرستار	۲ دقیقه	تحويل کارت دارویی به پرستار مسئول بیمار
	کارت دارویی - کاردکس	۱ - ۲	پرستار	۵ دقیقه	چک کردن کارت دارویی با کاردکس
	محلول هند راب - پنبه - الکل - مایع صابون - حوله کاغذی - توالی دارویی - سیفتی باکس -	۱	پرستار	۵ دقیقه	شستن دستها و تمیز کردن توالی دارویی با پنبه الکل
	قفسه دارویی - سبد دارویی - کاپ دارویی - میز -	۱	پرستار	۱۰ دقیقه	برداشتن داروها بر اساس کارت دارویی از قفسه دارویی
	کارت دارویی - دستبند شناسایی -	۱	پرستار	۵ دقیقه	تطابق کارت دارویی با بیمار صحیح (دستبند شناسایی و پرسیدن نام بیمار)
	سرنگ - آب مقطر - میز -	۱	پرستار	۱۵ دقیقه	آماده کردن داروها بر اساس کارت دارویی بر بالین بیمار
	آب - لیوان - پنبه - الکل -	۱ - ۲	پرستار	۲۰ دقیقه	تزریق و دادن دارو
	-----	۱	پرستار	۵ دقیقه	بررسی پاسخ بیمار به دارو ها بر اساس نوع و مدت زمان اثر دارو

کارکنان

عدم رعایت اصول ایمنی

عدم اجرای استانداردهای
مراقبتی

دانش ناکافی پرستار

حضور نیروی جدیدالورود
در بخش

کمبود آگاهی
پرستاران در مورد
عوارض دارویی

کمبود وقت سرپرستار
جهت آموزش پرستار

نظارت کم سرپرستار

بالا بودن نسبت بیمار به
پرستار

مدیریت

جدول اولویت بندی راهکارها

درجه اولویت	جمع امتیاز	معیارهای انتخاب			راهکارها
		هزینه بر بودن	امکان پذیر بودن	تأثیر بر فرایند	
۱	۹	۳	۳	۳	تهیه مطاب آموزشی در مورد داروهای رایج بخش و نحوه رقیق سازی
۱	۹	۳	۳	۳	باز آموزشی فرایند دارو دهی و فارماکوپه دارویی
۱	۹	۳	۳	۳	تغییر در نحوه تکمیل کارت دارویی
۱	۹	۳	۳	۳	آموزش پرسنل جدیدالورود در طی سه هفته اول
۳	۵	۱	۱	۳	افزایش نیروی پرستار
۲	۷	۲	۲	۳	پرسنل کم دانش اجازه دارو دهی نداشته باشند

۳- زیاد

۲- متوسط

۱- کم

برنامه عملیاتی

هدف کلان (goal): ایمنی

هدف استراتژیک: ارتقا شاخصهای ایمنی در بیمارستان

نام برنامه (objective): ارتقاء ۱۰ درصدی پرستارانی که فرایند دارو دهی را به نحوه صحیح انجام می دهند در بخش های قلبی و داخلی تا پایان سال ۱۳۹۷

شاخص: درصد نمرات آزمون دارودهی پرستاران

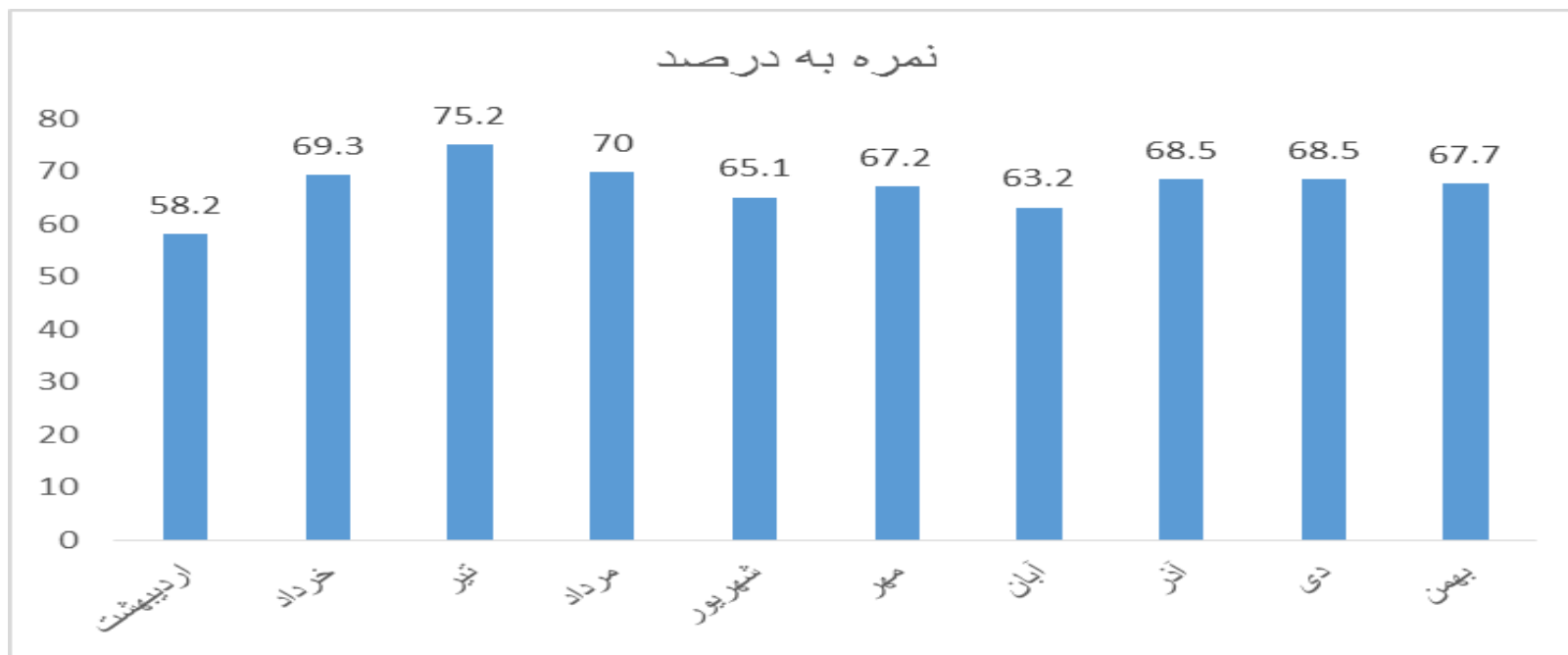
درصد پیشرفت برنامه (ماهانه)												نحوه پایش	زمان پایان	زمان شروع	مسئول انجام کار	گامهای برنامه بهبود کیفیت	ردیف	
۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱							
										☺		صور تجلسه	1.2.97	1.2.97	غالبی	تشکیل جلسه با سرپرستاران در راستای اولویت بندی فرایند قابل بهبود	۱	
														تجزیه و تحلیل گام				
										☺		چک لیست	1.2.97	1.2.97	خانم تیموری/خانم رستمی	بررسی مجدد چک لیست نظارتی	۲	
														تجزیه و تحلیل گام				
																چک لیست سال ۱۳۹۶ توسط سرکار خانم تیموری و خانم رستمی بازنگری و به سوپروایزر ها اعلام شد		
										☺		چک لیست	۱۵,۲,۹۷	۱,۲,۹۷	سرپرستار	تهیه مطالب آموزشی در مورد داروهای رایج بخش و نحوه رقیق سازی	۳	
														تجزیه و تحلیل گام				
																مطالب آموزشی توسط سرپرستاران با استفاده از کتاب ژنریک دارویی تهیه و در اتاق دارو نصب گردید		
		☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺		مشاهده	۳۰,۱۱,۹۷	۱,۲,۹۷	سرپرستار	آموزش فرایند دارو دهی و فارماکوپه	۴	
														تجزیه و تحلیل گام				
		☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺		مشاهده	۳۰,۱۱,۹۷	۱,۲,۹۷	سرپرستار	نظارت بر ثبت یک مورد مصرف و یک عارضه دارویی مهم در پشت کارت دارویی	۵	
														تجزیه و تحلیل گام				
		☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺		مشاهده	۳۰,۱۱,۹۷	۱,۲,۹۷	پرستار	پایش فرایند دارو دهی پرسنل با چک لیست	۶	
														تجزیه و تحلیل گام				

ردیف	گامهای برنامه بهبود کیفیت	مسئول انجام کار	زمان شروع	زمان پایان	نحوه پایش	درصد پیشرفت برنامه (ماهانه)																	
						۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲						
۷	تجزیه و تحلیل نتایج نقاط قوت وضعف	سرپرستار	۱۲/۹۷	۳۰/۱۱/۹۷	مشاهده									۳									
تجزیه و تحلیل گام																							
هر سه ماه یکبار چک لیست های ماهیانه و نمرات ماهیانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند . اما در هر ماه نوساناتی وجود داشت که آموزش ها به صورت دقیق تر انجام گردید																							
۸	پایش مجدد براساس چک لیست	سرپرستار	۱۲/۹۷	۳۰/۱۱/۹۷	آزمون																		
تجزیه و تحلیل																							
به علت اینکه در تجزیه و تحلیل ماهیانه به نتیجه مطلوب دست نیافتیم آموزش ماهیانه ۰۰ به صورت مستمر و با تاکید بیشتر ادامه یافت و پایش مجدد انجام گردید																							
۹	تجزیه و تحلیل نتایج و نقاط قوت وضعف	سرپرستار	۱۲/۹۷	۹۷/۱۱/۳۰	مشاهده پرونده																		
تجزیه و تحلیل																							
تجزیه و تحلیل نهایی نتایج و نقاط قوت و ضعف در پایان سال صورت گرفت																							
۱۰	گزارش به سوپروایزر آموزشی و مدیر پرستاری	غالبی	۲۷/۱۱/۹۷	۹۷/۱۱/۳۰	مشاهده کارت دارویی																		
تجزیه و تحلیل																							
در مرداد ماه و آبان ماه طی جلسات تعاملی با مترون بیمارستان و سوپروایزر آموزشی نتایج به اطلاع آنان رسانده شد																							

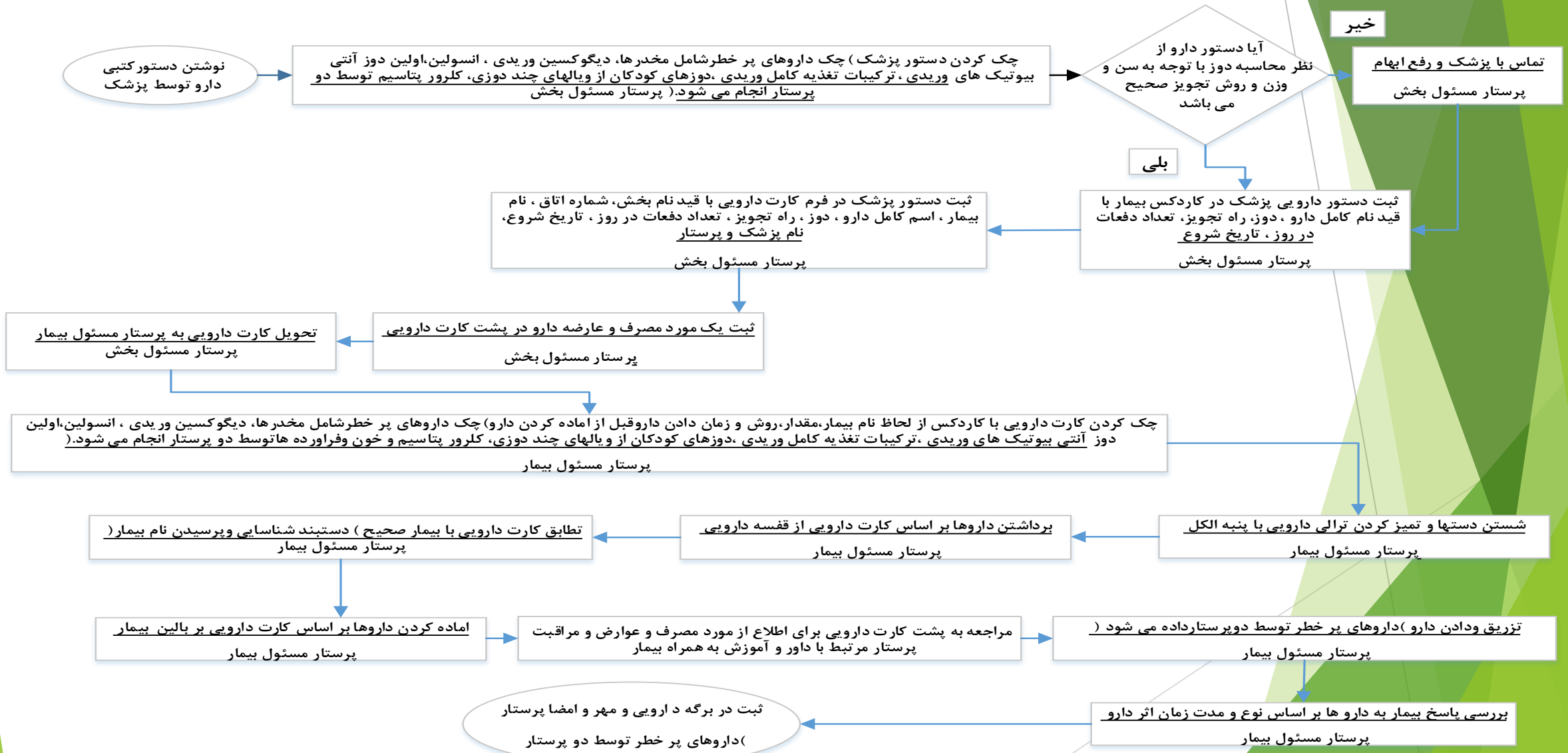
شناسنامه شاخص

نام شاخص: درصد نمرات آزمون دارودهی پرستاران					
تعریف شاخص: از پرستاران بخشهای داخلی و قلبی هرماه آزمون دارودهی گرفته میشود. نمره این آزمون به درصد تبدیل میشود و نمرات بالای ۷۰٪ به عنوان نمره قابل قبول در نظر گرفته میشود.					
نوع شاخص: ساختاری		فرایندی <input checked="" type="checkbox"/>		پیامدی	
مبنای انتخاب شاخص: برنامه استراتژیک		سازمان بالادستی		برنامه بهبود کیفیت <input checked="" type="checkbox"/>	
ابعاد مختلف کیفیت شاخص: کارایی <input checked="" type="checkbox"/>		اثربخشی		ایمنی <input checked="" type="checkbox"/> رضایتمندی	
جهت مطلوب: افزایشی <input checked="" type="checkbox"/>		کاهشی		دوره اندازه‌گیری: ماهانه <input checked="" type="checkbox"/> سه ماهه / شش ماهه / سالانه	
واحد اندازه‌گیری: میزان		میانگین		تعداد	
درصد <input checked="" type="checkbox"/>		روزکارکرد		نسبت / متوسط زمان / فراوانی نسبی / نفرساعت	
فرمول شاخص: مجموع نمرات آزمون دارودهی بالای ۷۰ درصد * ۱۰۰ تعداد افرادی که در آزمون شرکت کرده اند					
منابع گردآوری اطلاعات: کتاب داروهای ژنریک و فارماکوپه					
وضعیت مینا: ۶۰%		عدد هدف: ۷۰%		روش اندازه‌گیری: سرشماری <input checked="" type="checkbox"/> نمونه‌گیری	
سطوح گزارش دهی: معاونت درمان		مدیریت		واحد بهبود کیفیت <input checked="" type="checkbox"/> دفتر پرستاری <input checked="" type="checkbox"/> مسئول بخش / واحد	
چالشها و موارد مخدوش کننده اندازه گیری شاخص: اتمام طرح پرستار و حضور پرستار جدید الورد - کل پرسنل در آزمون ماهیانه شرکت نمی کردند - نوشتن اطلاعات دارویی در پشت کارت دارویی زمان بر می باشد					
مسئول شاخص: نادیه غالبی		نام مسئول اندازه گیری شاخص: سیما خرم - پرستار غیور - منصوره شفیعی جهرمی - هاجر غلامی - آذر فتشقای - آرزو ملیح پور - معصومه رئیسی			

نمودار شاخص قبل و بعد از ارتقاء



فلوجارت فرایند دارو دهی بعد از ارتقاء



تجزیه و تحلیل شاخص:

بر اساس ارزیابی های انجام شده مشخص گردید که اغلب پرسنل جدیدالورود از سطح علمی پایینی برخوردار می باشند (بر اساس مشاهده و چک لیست) بنابراین با تصمیم سرپرستاران مقرر گردید فرآیند دارودهی کاملتر شود . این تغییرات شامل نوشتن مورد مصرف و عارضه دارو در پشت کارت دارویی بوده است . همچنین آموزش فرایند دارو دهی با تحکیم و نظارت بیشتری صورت گرفت به گونه ای که پایان هر ماه آزمون از داروهای جعبه اورژانس برگزار شده و روزانه از پرسنل در مورد داروهای پر مصرف بیمارانشان سوال گردید.

اقدامات انجام شده جهت ارتقا فرایند دارودهی

تهیه مطالب آموزشی در مورد داروهای رایج بخش و نحوه رقیق سازی

بازآموزی فرایند دارو دهی و فارماکوپه دارویی

تغییر در نحوه تکمیل کارت دارویی

آموزش پرسنل جدیدالورود در طی سه هفته اول

افزایش نیروی پرستار

پرسنل کم دانش اجازه دارو دهی نداشته باشند

با انجام اقدامات فوق ، ارتقاء تقریبا ۱۰ در صدی در اجرای صحیح فرایند دارودهی صورت گرفت . پرسنل در هنگام دارودهی به اهمیت دانش دارویی پی بردند و در نتیجه ی افزایش آگاهی پرسنل از داروی بیمار ، آموزش حین بستری به بیمار و ارزیابی ثانویه ی بیمار نیز بهبود یافت. اما مشکلاتی که در طی این مراحل وجود داشت ورود و خروج نیروها ی طرحی و ثابت نبودن پرسنل بخش ها بود و اینکه نوشتن موارد در پشت کارت دارویی زمان بر می باشد و بهتر است که این موارد در پشت کارتها چاپ گردد