

فون

مرکز آموزشی درمانی نمازی
کتابچه خط مشی، دستورالعمل، روش اجرایی

۱۳۹۹



رهبری و مدیریت کیفیت						
ردیف	عنوان	کد	محور	زیر محور	شماره بازنگری	صفحه
۱	خط مشی: اطلاع رسانی و در صورت لزوم جبران خسارت مربوط به وقایع ناخواسته منجر به مرگ یا عارضه پایدار	HM-PR-03	مدیریت و رهبری	تیم حاکمیتی	۲	۳
۲	دستورالعمل: گزارش وقایع ناخواسته درمانی (Never Events)	GC-WI-10	مدیریت و رهبری	تیم حاکمیتی	۵	۵

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی شیراز – مرکز آموزشی درمانی نمازی

عنوان حیطة : مدیریت و رهبری

❖ دامنه کاربرد: کلیه بخش های بالینی . معاونت آموزشی

عنوان خط مشی: اطلاع رسانی و در صورت لزوم جبران خسارت مربوط به وقایع ناخواسته منجر به مرگ یا عارضه پایدار				
تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	شماره بازنگری	صفحه	کد
۹۹/۹/۱۵	۹۹/۸/۰۱	۲	۳	HM-PR-03

❖ تعریف: ندارد

❖ ۱. پزشک معالج / مسئول بیمار در صورتی که عارضه منجر به مرگ یا عارضه پایدار در بیمار ایجاد شود موظف به اطلاع رسانی

و پاسخگویی به بیمار / همراه درجه اول بیمار می باشد

❖ ۲. دبیر کمیته خطا و خطر موظف است ضمن برگزاری کمیته و دعوت از صاحبان فرآیند و کارشناسان مربوطه بسته به نوع

عقودت و خسارت های احتمالی ایجاد شده کارکنان ذیربط را شناسایی و تصمیمات مناسب انجام گرفته و ممکن است

بیمارستان ، فرد یا افرادی را ملزم به پرداخت هزینه نماید .

سیاست :

سیاست تیم مدیران ارشد بیمارستان حمایت از خود گزارشی پرسنل خطا کار می باشد .

❖ در خصوص اطلاع رسانی و در صورت لزوم جبران خسارت مربوط به سقوط بیمار:

❖ (۱) هزینه های مربوط به خدمات مربوطه اعم از سی تی اسکن و ... و در صورت داشتن عوارض جانبی موارد مربوطه اطلاع رسانی

و نیز جبران خسارت خواهد شد.

❖ (۲) دبیر کمیته ایمنی ، خطا و خطر در اولین فرصت کمیته را جهت موارد مربوط به جبران خسارت و تعیین تکلیف بیمار و

بررسی پرونده بیمار برگزار مینماید .

❖ دبیر کمیته بر اساس مصوبات کمیته با خاطی یا خاطیان احتمالی برخورد مناسب به عمل خواهد آورد.

❖ در خصوص اطلاع رسانی و جبران خسارت مربوط به زخم بستر:

❖ در صورتیکه در کمیته ایمنی بیمار مشخص شود که مورد مربوطه قبل از بستری بیمار در بیمارستان وجود نداشته و ناشی از عدم کفایت مراقبت بیمارستانی میباشد هزینه های مربوطه اعم از پماد و پانسمان نوین ... جبران خواهد شد.

❖ دبیر کمیته خطا و خطر و ایمنی مسئول شناسایی کارکنان ذیربط و و اتخاذ تصمیمات لازم در خصوص موارد مربوط می باشد .

❖ اطلاع رسانی پزشک مسئول بیمار به بیمار/ همراه درجه یک در خصوص وضعیت فعلی بیمار انجام خواهد شد.

❖ **مسئول پاسخگوی خط مشی :** دکتر لیلا دهقان دبیر کمیته اخلاق حرفه ای

❖ **روش نظارت بر خط مشی :** مشاهده و بررسی مستندات

❖ **امکانات و تسهیلات مورد نیاز :-**

❖ **پیوست (ضمائم): ندارد**

❖ **منابع و مراجع :** تجربه بیمارستان

تهیه کنندگان			
نام و نام خانوادگی	امضاء	نام و نام خانوادگی	امضاء
دکتر آناهیتا سنایی (رئیس واحد کنترل عفونت)		آزیتا طباطبایی سوپروایزر کنترل عفونت	
دکتر لیلا دهقان دبیر کمیته اخلاق		دکتر محمد صادق مسعودی رئیس بیمارستان	
میلاد نعمت الهی کارشناس هماهنگ کننده ایمنی		زهرا خلیلی (مسئول بهبود کیفیت)	
دکتر کامران راسخ مسئول فنی بیمارستان		زهرا دوکوهکی کارشناس زخم بستر	
اسماعیل حیاتی مدیر معاونت آموزشی		سارا کاراندیش (سرپرستار)	
تأیید کننده		تصویب کننده و ابلاغ کننده	
نام و نام خانوادگی	امضاء	نام و نام خانوادگی	امضاء
دکتر کامران راسخ مسئول فنی بیمارستان		دکتر محمد صادق مسعودی رئیس بیمارستان	

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی شیراز - مرکز آموزشی درمانی نمازی

عنوان حیطة : رهبری و مدیریت کیفیت

عنوان دستورالعمل : گزارش وقایع ناخواسته درمانی (Never Events)				
تاریخ ابلاغ	تاریخ بازنگری	شماره بازنگری	صفحه	کد
۹۹/۰۹/۱۵	۹۹/۰۹/۰۱	۵	۵	GC-WI-10

❖ دامنه کاربرد: کلیه بخش های بالینی

❖ تعریف:

وقایع ناخواسته درمانی (Never Events) : مواردیکه هرگز در مراکز درمانی نباید اتفاق بیافتند.

گزارش خطا در وقایع ناخواسته درمانی اجباری می باشد.

دستور العمل:

به منظور رعایت حقوق گیرندگان خدمت ، افزایش ایمنی بیمار و به منظور تسهیل در امر رصد و ثبت وقایع ناخواسته

درمانی (وقایع 28 گانه) دستورالعمل گزارش دهی به شرح زیر اجرا می شود :

A. شناسایی وقایع ناخواسته درمانی Never Events :

طبق آخرین شیوه نامه ارسالی از وزارتخانه وقایع ناخواسته درمانی Never Events شامل موارد زیر می باشد: لازم به ذکر است که نسخه کاغذی از وقایع ناخواسته بایستی در تمامی بخشها در معرض دید کارکنان باشد.

۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر
۳. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار
۴. جا گذاشتن هر گونه وسیله اعم از گاز و ... در بدن بیمار
۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی
۶. تلقیح مصنوعی با دهنده اشتباه در زوجین نابارور
۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده
۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی
۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی
۱۱. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد
۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی
۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو و ...
۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه
۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار
۱۸. کرن ایکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان
۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هرگونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات

۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیا، متعاقب هرگونه شوک الکتریکی به دنبال احیا، بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.

۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار

۲۲. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکترودهای اطاق عمل

۲۳. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت

۲۴. سقوط بیمار

۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت موازین اخلاق پزشکی

۲۶. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و...) وارده به بیمار

۲۷. ربودن بیمار

۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

۲۹. عدم تشخیص به موقع

B. در صورت وقوع هر کدام از موارد فوق کارکنان درگیر واقعه یا تشخیص دهنده (پزشک، پرستار، پرسنل بیهوشی، اتاق عمل، رادیولوژی، اسکورتینگ، بیماربار و ...) بایستی بلافاصله پس از وقوع و شناسایی به یکی از روشهای زیر اطلاع رسانی نمایند.

• تماس با واحد ایمنی بالینی (شماره تماس ۵۵۴۶) کارشناس هماهنگ کننده ایمنی

• تماس با شماره موبایل 09173060858

• تماس با سوپروایزر کشیک

نکته: در گزارش وقایع ناخواسته درمانی (۲۸ گانه) از سایر روشهای گزارش دهی خطا که می تواند باعث تاخیر در گزارش دهی شود استفاده نشود.

C. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی / سوپروایزر کشیک بایستی به محض اطلاع و حصول خبر، بر بالین بیمار حاضر و وضعیت بیمار را بررسی نماید.

D. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی / سوپروایزر کشیک بایستی اطلاعات لازم برای ثبت در سامانه MCMC را از مسئول / اینچارج بخش دریافت و مورد را در سامانه ثبت نماید.

E. نکته: سوپروایزر بالینی می بایست قبل از ثبت واقعه در سامانه با کارشناس ایمنی هماهنگی بعمل آورد.

مسئول پاسخگوی خط مشی: دکتر زهرا پویان (مدیر درمان)

روش نظارت بر خط مشی: نظارت مستقیم بر عملکرد و سامانه MCMC

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: HIS

پیوست (ضمائم): ندارد

منابع و مراجع: شیوه نامه نظارتی وزارتخانه شماره ۲۹۶۷۴ / ۴۰۰ / د مورخ ۹۶/۱۲/۰۶ و تجربه بیمارستان

تهیه کنندگان

امضاء	نام و نام خانوادگی	امضاء	نام و نام خانوادگی
	سارا کاراندیش (سرپرستار)		میلاذ نعمت الهی (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی)
	افروز حق پرست (پرسنل آزمایشگاه)		سلمان کارگر مسئول سی تی اسکن
	اعظم سادات زهرایی (پرستار)		سارا دژبد (کارشناس بهبود کیفیت)
	مژده پریشانی (سوپروایزر بالینی)		طوبی کوشکی (مدیر خدمات پرستاری)
تصویب کننده و ابلاغ کننده		تأیید کننده	
امضاء	نام و نام خانوادگی	امضاء	نام و نام خانوادگی
	دکتر محمد صادق مسعودی (رئیس بیمارستان)		طوبی کوشکی (مدیر خدمات پرستاری)

