

عنوان مقاله:

ایمنی بیمار

نویسنده:

سوزان گلچین وفا

مدیر خدمات پرستاری بیمارستان مهر ملایر

مقدمه

نتایج متنوعی از خطاهای پزشکی وجود دارد و این در حالی است که هدف کلیه تیم درمانی کمک و درمان به بیمار است و نه آسیب به او اما وقتی چنین پدیده‌های اتفاق می‌افتد تیم مسوول درمان سرزنش می‌شود ریشه واقعی خطاهای پزشکی ترکیبی است از امکانات محیط کاری و تعامل بین منابع گوناگون بیمارستان و فرهنگ فعالیت های درمانی. جهت پی بردن به علت خطاهای پزشکی باید به آن به عنوان یک سیستم پویا وزنده توجه نمود و پرستار قسمتی از این فرایند است و نقش ویژه ای دارد گزارش ها نشان می دهند که خطاهای درمانی علاوه بر ایجاد مانع برای کیفیت فعالیت درمانی سالانه مسوولیت مرگ ۴۴۰۰۰ تا ۹۸۰۰۰۰ بیمار را بر عهده دارد و زیان مالی آن در حدود ۱۷ بیلیون تا ۲۹ بیلیون دلار است و همچنین هزینه عاطفی زیادی برای بیمار و خانواده او دارد.

عامل بالقوه ای که خطر ایمنی بیمار را افزون می نماید معمولاً پنهان است و شامل خطرهای طراحی عملیات درمانی، گمارش غلط تیم کاری و ساختار سازمانی نامناسب است. دانش پرستاری نقش بسزایی در کاهش خطاهای پنهان درمانی دارد زیرا آنها بیشتر بر بالین بیمار حضور دارند و می توانند نقش مؤثری در طراحی، اجرا و ارزشیابی سیستم بالینی داشته باشند. امروزه تأثیر این اطلاعات شناخته شده است.

مدیریت سیستمی در درمان دارای عناصری است که چنانچه یکی از عناصر آن نقش خود را بصورت مؤثری ایفا نکند، کل سیستم دچار اشکال می شود. یکی از این عناصر، پرستاری است. از عوامل دیگری که می تواند ایمنی بیمار را تضمین نماید؛ سیستم اطلاعات بالینی، ارتباط و عوامل انسانی، دانش بالینی و حفظ اطلاعات محرمانه است :

۱- سیستم اطلاعات بالینی:

در این روش که برای تصمیم سازی بکار برده می شود با نام رویدادهای دارویی مغایر (ADE) **Adverse drug event** شناخته شده است و به معنی آزمایش و ارزشیابی است و شامل ارائه ی داده ها بصورت کامپیوتری است که مرتباً تأثیر داروها بر بیمار بصورت الکترونیکی پایش می شود.

۲- دانش بالینی:

مربوط به شناخت بیماری ها و همچنین شناخت داروهای متعدد است و استفاده صحیح از این داروها برای درمان بیماری های متناسب با آنها است.

۳- حفظ اطلاعات محرمانه:

در علم پرستاری یا پزشکی اطلاعاتی ممکن است از بیماران در تحقیق ها بدست آید که ضمن حفظ این اطلاعات برای مراقبت های پرستاری بعدی باید از ذکر نام و مسائل خصوصی بیمار پرهیز نمود.

۴- فرهنگ سازی بیمار – پرستار:

ارتباط بین پرستار و بیمار محوری ترین عنصر برای ایمنی بیمار است و بر اساس ارتباط حرفه ای پرستاری متناسب با فرهنگ اجتماعی؛ پرستار بخشی از زمان را می تواند بر بالین بیمار حضور داشته باشد و با او سخن بگوید و ارتباط چهره به چهره داشته باشد. پرستار می تواند در اتاق بیمار قدم بزند و بپرسد که چطور می تواند مشکلاتی که بیمار برای آنها توانایی لازم را ندارد حل کند. اینگونه فرایند همکاری بین پرستار و بیمار می تواند رضایت و ایمنی بیمار را افزایش دهد.

چالش های پرستاری

در مورد ایمنی بیمار و عملکرد پرستاران چند عامل مهم هستند که عبارتند از:

۱- کمبود منابع پرستاری (تکنولوژی و سایر منابع)

۲- ناتوانی بکارگیری پرستاران در تمام سطوح علمی و تخصصی

۳- درخواست برای مشارکت در فعالیت های متعدد و تکراری و انتظار خلاقیت از پرستار

۴- فائق آمدن بر کارهای اضافی اجرائی و درخواست فعالیت های درمانی مناسب

۵- اضافه کاری بیش از حد و فعالیتهای درمانی نامناسب

۶- برنامه ها و نگرش های سنتی که اجازه نمی دهد پرستاران نقش واقعی خود را در بیمارستان ایفا کنند

معیارهای مراقبتهای ویژه در ایمنی بیمار

چند معیار اساسی برای تشخیص ایمنی بیمار ارائه شده است که به نتایج و عملکرد فعالیتهای پرستاری مربوط می شود، این معیارها می تواند کیفیت کار پرستاران را در ارائه خدمات به بیماران مشخص کند و فرصت های مناسب را در نتایج بحرانی و فرآیندهای پرستاری تعیین نماید.

الف) بیمار محوری

ارزیابی نتایج ارزشیابی بیمار – محور عبارتند از:

۱- میزان مرگ و میر در جراحی های دشوار و بغرنج اما درمان پذیر، و شکست در فرایند نجات بیمار

۲- شیوع زخم های فشاری

۳- افت شیوع بیماری

۴- کاهش صدمه به بیمار در حین انجام وظیفه

۵- پیشگیری از شیوع بیماری و عفونت ها و بیماریهای مسری

۶- بررسی خطرات ناشی از استفاده ی، کتترها، ونتیلاتور،....

ب) پرستار محوری

۱- داشتن فلسفه علاقه به انسان ها (انسان دوستی)

۲- ارائه خدمات پرستار بدون توجه به شخصیت, جنسیت, جذابیت و موقعیت بیمار

۳- توجه به وضعیت ارتباط بین پرستار - بیمار, پرستار - پرستار و پرستار - پزشک. این ارتباط باید بصورت حرفه ای و متناسب با فرهنگ جامعه باشد, واقعیت و اهمیت ارتباط حرفه ای در فرایند درمانی بسیار فراتر از درکی است که امروزه از آن وجود دارد.

پ) وظایف سیستم محوری

۱- توجه به ایمنی پرستار و ایجاد بیمه های حمایتی از پرستاران در معرض خطر

۲- ترکیب و سازماندهی صحیح منابع انسانی از قبیل پزشک, پرستار, متخصص بیهوشی و سایر افراد

۳- آمادگی تکنولوژی برای پژوهش, تشخیص و درمان بیماران

۴- تشکیل سیستم های قوی بازخورد

۵- بررسی دقیق و لزوم اجرای موارد پرخطر توسط دو پرستار, نفر دوم بازبین کننده فعالیت نفر اول باشد .

۶- توجه به خستگی پرستاران با حجم بالای ساعات کاری اضافی و خارج از برنامه معمول و متعارف پرستاران, زیرا در هنگام خستگی احتمال خطا بیشتر می شود.

English references

- 1. Travis L, Brennan PF. Information science for the future: an innovative nursing informatics curriculum. J Nurs Educ. 1998;37:162–8. [[PubMed](#)]**
- 2. Graves JR, Amos LK, Huether S, et al. Description of a graduate program in clinical nursing informatics. Comput Nurs. 1995;13:60–70. [[PubMed](#)]**
- 3. Effken JA, Kim N-G, Shaw RE. Making the constraints visible: Testing the ecological approach to interface design. Ergonom. 1997;40:1–27. [[PubMed](#)]**
- 4. Stagers N. Human factors: The missing element in computer technology. Comput Nurs. 1991;9:47–49. [[PubMed](#)]**
- 5. Stagers N. The impact of screen density on clinical nurses; computer task performance and subjective screen satisfaction. Int J Man-Mach Stud. 1993;39:775–592.**
- 6. Lange LL, Jacox A. Using large data bases in nursing and health policy research. J Prof Nurs. 1993;9:204;211. [[PubMed](#)]**