

چکیده :

مقدمه : بین ۵۰٪ تا دو سوم از خطاهای پزشکی در بخش اتاق عمل و اورژانس بیمارستان ها اتفاق می افتد که بیش از نیمی از آنها قابل پیشگیری اند. در این مطالعه بمنظور افزایش ایمنی بیماران با استفاده از روش تلفیقی تحلیل خطر گذشته نگر و آینده نگر، خطاهای ۱۰ فرایند منتخب اتاق عمل بیمارستان سیدالشهداء(ع) سمیرم شناسائی ، ارزیابی ، اولویت بندی و تحلیل شده است .

روش کار : پژوهش از نوع توصیفی بود که به روش کمی – کیفی حالات و اثرات خطرات را مورد تحلیل قرار داد. روش آینده نگر مورد استفاده روش تحلیل حالات و اثرات خطای مراقبت سلامت (HFMEA) بود در روش گذشته نگر نیز از سیستم گزارش دهی خطا در مقطع زمانی شش ماهه استفاده گردید فراوانی به دست آمده در هر دو روش با یکدیگر مطابقت داده شد و مهمترین حالات خطا و علل احتمالی آنها شناسائی گردید .

یافته : به کمک روش HFMEA، ۱۸۷ حالت خطای بالقوه در ۱۰ فرایند منتخب اتاق عمل شناسائی شد با استفاده از سیستم گزارش دهی خطا ۶۱ گزارش بررسی و یافته های حاصل با روش آینده نگر تطبیق داده شد و در نهایت ۳۶ حالت خطای غیر قابل قبول پس از تحلیل در درخت تصمیم گیری شناسائی و علل احتمالی آنها بررسی و راهکارهای پیشنهادی ارائه گردید .

نتیجه گیری: مطابق با یافته های این پژوهش ، استفاده از روش تلفیقی تحلیل خطر گذشته نگر و آینده نگر در ارائه تصویر جامع تری از خطاهای فرایند های جاری بخش های درمانی از اثربخشی و کارایی بالاتری برخوردار است.

کلید واژه : مدیریت ریسک- تحلیل خطر گذشته نگر- تحلیل خطر آینده نگر – بخش اتاق عمل

Abstract

Introduction

50 % to two third (majority) of medical errors occurs in operation room and emergency units in hospitals that among them 50% are preventable. To increase the patient immune by consolidated prospective and retrospective method errors from 10 selected processes from operation room in seyedo shohada hospital have been identified, evaluated, prioritized and analyzed.

Methods: as a descriptive research, the analyses of **mode** and effects were carried out in quantitative- qualitative. Prospective method used in the study was healthcare failure mode and effects analysis and while in retrospective method error reporting system in 6 month time period. Frequencies obtained by both methods were compared together and error modes and possible causes were identified.

Results: using HFMEA, 187 potential in 10 selected process of operation room was selected. Using error report system, 61 reports were survived and subsequent outcome was matched with prospective method and 36 unacceptable errors were identified after decision making tree analysis and ultimately possible reason and recommended procedure was proposed.

Conclusion: based on obtained results from this research, using consolidated, retrospective and prospective risk analysis has sufficient efficiency providing a comprehensive view from errors in common process of healthcare units.

Keywords: risk management, retrospective risk analysis, prospective risk analysis, operation room unit

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.