

## بررسی استقرار استانداردهای دوستدار ایمنی بیمار در مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

حسین حبیبزاده<sup>۱</sup>، فرزانه اکبری<sup>۲</sup>، هاله قوامی<sup>۳</sup>، خلیل مرادی<sup>۴\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۲/۲۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۸/۰۵/۳۱

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** ایمنی بیمار یک چالش جدی جهانی و یک بعد بسیار مهم از کیفیت مراقبت بهداشتی است. مراقبت و خدمات غیر ایمن علاوه بر تحمیل رنج بر انسان‌ها، هزینه‌های اقتصادی سنگینی را نیز به بار می‌آورد. این مطالعه باهدف تعیین استقرار استانداردهای دوستدار ایمنی بیمار در مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شده است.

**مواد و روش کار:** این پژوهش یک مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۳۹۷ در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد. داده‌های موردنیاز توسط چک‌لیست استانداردهای زیربنایی که توسط سازمان جهانی سلامت برای ارزیابی وضعیت ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها مورداستفاده قرار می‌گیرد با استفاده از فرایند مشاهده، مصاحبه و بررسی مستندات در چهار بیمارستان جمع‌آوری گردید. اطلاعات با استفاده از آزمون‌های توصیفی و تحلیلی (آنالیز واریانس یک‌طرفه) با نرم‌افزار SPSS22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. درنهایت وضعیت بیمارستان برحسب 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) طبقه‌بندی شد.

**یافته‌ها:** سطح انطباق با استانداردهای زیربنایی ایمنی بیمار در کل بیمارستان‌های موردبررسی با میانگین  $3.75 \pm 61.42$  درصد در سطح متوسطی قرار داشت. در این میان محور حاکمیت و رهبری با میانگین سطح انطباق  $2.3 \pm 66.29$  درصد و با کسب بیشترین امتیاز در سطح متوسط و محور جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه با میانگین سطح انطباق  $2.38 \pm 49.17$  درصد و با کسب کمترین امتیاز در سطح ضعیفی قرار داشت.

**بحث و نتیجه‌گیری:** درمجموع وضعیت کلی زیرساخت‌های ایمنی بیمار در بیمارستان‌های منتخب شهر ارومیه 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 موردبررسی برای دستیابی به حداقل سطح بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار الزامی است. لذا باید هدف‌گذاری‌های لازم در این خصوص در برنامه‌ریزی راهبردی و عملیاتی در راستای رسیدن کامل به استانداردها در چهار محور موردبررسی، منظور گردد.

**کلیدواژه‌ها:** ایمنی بیمار، استانداردها، بیمارستان‌ها

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفدهم، شماره هفتم، پی‌درپی ۱۲۰، مهر ۱۳۹۸، ص ۵۳۴-۵۲۵

آدرس مکاتبه: کرمانشاه، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۹۱۸۸۵۶۹۶۷۲

Email: moradi.khalil12@gmail.com

### مقدمه

بیمارستانی باشد (۹). سازمان بهداشت جهانی وقوع ایمنی بیمار را به‌عنوان یک رویداد که منجر به آسیب‌های ناخواسته به یک بیمار ناشی از اقدام عملکردی و سهوی، و نه ناشی از وضعیت کلی پزشکی بیمار، تعریف می‌کند (۱۰). اطمینان از ایمنی بیمار اولین قدم حیاتی در بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی است (۱۱، ۱۲)

کیفیت در مراقبت‌های بهداشتی ابعاد و عناصر مختلفی دارد (۱-۴)، که ایمنی بیمار یکی از مهم‌ترین ابعاد است (۵). ایمنی بیمار یک چالش جدی جهانی و یک بعد بسیار مهم از کیفیت مراقبت بهداشتی است (۶-۸) و باید در اولویت هر هیئت‌مدیره

<sup>۱</sup> دانشیار پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

<sup>۳</sup> استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۴</sup> دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول)

توسعه‌ی مداخلات در ارتباط با ایمنی بیمار، دفتر مدیریتانه شرقی سازمان جهانی بهداشت، برنامه‌ی بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار را آغاز کرده است. استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار جمعاً ۱۴۰ مورد است که در ۵ گروه ذیل قرار می‌گیرد که عبارت است از: گروه حاکمیت و رهبری با ۳۶ استاندارد، گروه جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه با ۲۸، گروه خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد با ۴۴، گروه محیط ایمن با ۲۱ و سرانجام گروه آموزش مداوم با تعداد ۱۱ استاندارد و در هر گروه ۳ دسته استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته اجرا می‌شوند (۲۲، ۲۳). استانداردهای ایمنی بیمار مجموعه‌ای از الزامات هستند که برای اجرای برنامه ایمنی بیمار در سطح بیمارستان حیاتی‌اند. این استانداردهای قالبی عملیاتی ارائه می‌دهند که بیمارستان‌ها را برای ارزیابی مراقبت بیمار از منظر ایمنی بیمار، ظرفیت‌سازی کارکنان در این مقوله و مشارکت خدمت‌گیرندگان در ارتقای ایمنی خدمات درمانی را توانمند می‌سازد (۲۴، ۲۵).

فرآیند ارزیابی ایمنی بیمار یک مکانیسم پیشرفته در بیمارستان‌هاست که به منظور تعیین سطح ایمنی بیمار تدارک دیده شده است و می‌تواند هم با هدف شروع یک برنامه‌ی ایمنی بیمار و هم برای ارزیابی میزان پیشرفت برنامه‌ای که در حال اجراست، به کار رود (۲۶). مطالعه در سلسله که در سال ۲۰۱۰ به کاربرد شاخص‌های بین‌المللی ایمنی بیمار در هفت کشور پرداخت و هماهنگی بین‌المللی را در تعریف و جمع‌آوری داده‌های بیمارستانی و ارتقاء وضعیت مستندسازی جهت سنجش و مقایسه شاخص‌های ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها مؤثر دانست (۲۷). در سال‌های اخیر در کشور ما نیز تلاش‌های مهمی به منظور افزایش کیفیت و ارتقای ایمنی خدمات بهداشتی صورت گرفته است که می‌توان به استقرار حاکمیت بالینی، بیمارستان دوستدار ایمنی، اعتبار بخشی بیمارستان‌ها بر اساس استانداردها اشاره نمود (۲۸). در مطالعه جباری و همکارانش در اصفهان، خلیفه و همکارانش در تهران، نوروزی و همکارانش در شیراز و پور رضا و همکارانش در گیلان درصد تحقق الزامات ایمنی در بیمارستان‌های آموزشی را در سطح متوسط ارزیابی نمودند. اما شهیری و همکارانش در کاشان و فتحی و همکارانش در کردستان وضعیت ایمنی بیمار را در مراکز درمانی در سطح ضعیف گزارش نموده‌اند (۲۹-۳۴). با توجه به موارد ذکر شده، ایمن‌سازی و رعایت الزامات ایمنی در بیمارستان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و ضروری است کلیه بیمارستان‌ها قبل از هرگونه اقدامی سطح ایمنی خود را بررسی و در جهت بهبود و ارتقای آن تلاش نمایند (۳۲). فاز اول برنامه ایمنی بیمار در ایران دستیابی به اجرای استانداردهای الزامی برای ورود به برنامه بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار می‌باشد (۳۰)

آمارها حاکی از آن است که در صد زیادی از بیماران در مواجهه با سیستم‌های بهداشتی بخصوص بیمارستان‌ها دچار عوارض و صدمات ناشی از ارائه خدمات می‌گردند و مشکلی بر مشکل اولیه آن‌ها افزوده می‌شود (۱۳). در کشورهای توسعه‌یافته از هر ۱۰ بیمار دریافت‌کننده مراقبت‌های بیمارستانی، یک نفر دچار حوادث پزشکی می‌گردند، این در حالی است که در کشورهای در حال توسعه این میزان به مراتب بیشتر می‌باشد (۱۴). آمار مرگ ناشی از خطاهای پزشکی در کشورهای کانادا، استرالیا و انگلستان به ترتیب حدود ۲۰ هزار، ۱۸ هزار و ۴۰ هزار مورد در سال تخمین شده است. مطالعات مختلف در آمریکا و سایر کشورها نشان داده شده است که خطاهای پزشکی و رویدادهای نامطلوب یکی از بزرگ‌ترین مشکلات نظام سلامت و یکی از نگرانی‌های بین‌المللی است (۱۵). در ایران آمار مدونی درباره‌ی خطاهای پزشکی مرتبط با ایمنی بیمار در دسترس نیست، اما به نظر می‌رسد با توجه به افزایش پرونده‌های ارجاعی شکایات مردم از پزشکان به سازمان نظام پزشکی (۱۶) و یا بروز ۱۹/۵ درصدی خطاهای دارویی توسط پرستاران در یک دوره زمانی ۳ ماه (۱۷)، می‌توان بروز این گونه از حوادث در سیستم مراقبتی-درمانی کشور را جدی تلقی کرد. از آنجا که وظیفه و رسالت خطیر حفاظت از حیات و سلامت جامعه به عهده بخش بهداشت و درمان است و وقوع خطاهای پزشکی و دارویی مسئله‌ای بسیار بفرنج و در عین حال اجتناب‌ناپذیر است، ایمنی در ارائه خدمات درمانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در حقیقت ایمنی بیمار به معنی مصون ماندن بیمار از هرگونه رویداد نامطلوب و آسیب رسان به بیمار در حین دریافت خدمات درمانی می‌باشد (۱۸) و به مواردی نظیر خطاهای دارویی و اعمال جراحی، تشخیص‌های نادرست، تشخیص ندادن خرابی دستگاه‌ها و تجهیزات که منجر به تشخیص اشتباه گردد و مواردی دیگر نظیر عفونت‌های بیمارستانی، سقوط بیمار، زخم بستر، درمان غلط و غیره مرتبط می‌گردد (۱۹). با اجتناب از بروز این خطاها تا حد زیادی ایمنی بیمار تأمین می‌شود. از آنجایی که ارائه خدمات غیر ایمن نتایج زیانباری برای بیماران و خانواده‌های آن‌ها به بار آورده و منجر به تحمیل فشار روحی و بار مالی اضافی به سیستم ارائه خدمات و تمام جامعه می‌شود، بنابر این تأمین ایمنی بیماران به‌طور روزافزون مورد توجه قرار گرفته و به یکی از دغدغه‌های نظام ارائه خدمات سلامت در سراسر جهان تبدیل گردیده است (۲۰). با توجه به این که تضمین ایمنی بیمار، نگرانی حرفه‌ای همه افرادی است که درگیر مراقبت از بیمار هستند و ایمنی بیمار اولین و مهم‌ترین مسئله‌ای است که ذاتاً مربوط به هویت حرفه‌ای می‌باشد بنابر این ارزیابی شاخص‌های ایمنی بیمار و شناسایی نقاط قابل ارتقاء می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد (۲۱) در پاسخ به نیاز مبرم برای

ارزیابی ایمنی بیمار منافی را برای بیمارستان‌ها در بر دارد و تعهد و پاسخگویی بیمارستان را در ارتباط با ایمنی بیمار به جامعه نشان می‌دهد. این ارزیابی یک ابزار کلیدی جهت الگوبرداری است که نقاط ضعف را ترسیم و ارتقا را در راستای دستیابی به اهداف استاندارد تشویق می‌نماید و سرانجام منجر به انگیزش کارکنان برای مشارکت در ارتقای ایمنی بیمار می‌گردد. لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان رعایت الزامات و استانداردهای ایمنی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام گرفت.

## مواد و روش کار

پژوهش حاضر مطالعه‌ای مقطعی و از نوع توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۳۹۷ انجام شد. محیط پژوهش بیمارستان‌های آموزشی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بود. از بین بیمارستان‌های تحت پوشش این دانشگاه، چهار بیمارستان آموزشی عمومی به صورت هدفمند انتخاب شدند. جامعه پژوهش، صاحبان فرآیند امور مرتبط با ایمنی بیمار بودند و ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری اطلاعات، چکلیست بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار (Patient Safety Friendly Hospital Initiative) سازمان بهداشت جهانی بود که مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که روایی آن نیز تأیید شده است (۲۸) پایایی پرسشنامه نیز از روش محاسبه Cronbach's alpha ( $r = 0/91$ ) گزارش شده است (۳۵). این چکلیست از چهار محور (حاکمیت و رهبری با ۹ استاندارد، جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه با ۲ استاندارد، خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد با ۷ استاندارد و محیط ایمن با ۲ استاندارد) تشکیل شده است. معیار ورود به پژوهش مسئولان فرآیند امور مرتبط با ایمنی بیمار، تمایل به شرکت در مطالعه و پاسخ دهی به تمامی سؤالات پرسش نامه و معیارهای خروج عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش مربوطه بود. پس از کسب مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، کمیته اخلاق با کد اخلاقی (IR.UMSU.REC.1397.435) و مدیران مرکز آموزشی درمانی بیمارستان‌ها و کسب رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان، داده‌ها جمع‌آوری شدند.

جمع‌آوری اطلاعات از طریق مصاحبه ساختارمند بر مبنای چکلیست توسط محقق با ۱۱۲ نفر در مجموع چهار بیمارستان مورد مطالعه (مدیر بیمارستان، کارشناس مسوول ایمنی بیمار، مدیر پرستاری، کارشناس ایمنی بیمار، سرپرستار، پرستار، کارشناس کنترل عفونت، پزشک اسکرین، داروساز مسوول داروخانه، مهندس تجهیزات پزشکی، کارشناس مدیریت پسماندهای بیمارستانی، مدیر بانک خون، بیمار، کارشناس بهداشت

محیط، مسئول بهداشت حرفه‌ای و متخصص طب اورژانس) و بررسی مستندات بر مبنای پروتکل صورت گرفت (۳۶). تکمیل چکلیست با استفاده از لیکرت سه درجه طبق راهنمای چکلیست صورت گرفت (در فرایند بررسی در صورتی که بیمارستان‌ها از لحاظ ساختار، فرایند و برون ده حائز شرایط بودند به هر شاخص امتیاز یک، در وضعیت نسبی امتیاز (۵/۰) و در صورتی که استاندارد مورد نظر برآورد نشده باشد نمره صفر تعلق می‌گیرد امتیاز هر گزاره بر مبنای پاسخ مصاحبه شونده به گزاره مورد نظر و ارائه مستندات مربوط به آن صورت گرفت. کلیه امتیازهای داده شده به تأیید افراد مصاحبه شونده نیز می‌رسید. پس از گردآوری اطلاعات و تکمیل چکلیست، اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و روش‌های آمار توصیفی و آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه 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 می‌شود (۳۰).

## یافته‌ها

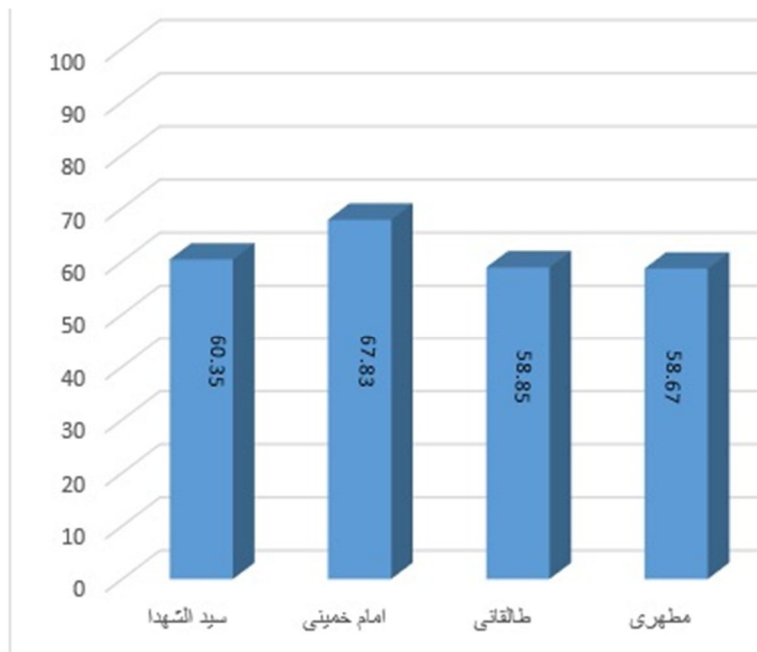
در این مطالعه ۴ بیمارستان شهر ارومیه از نظر میزان رعایت استانداردهای الزامی دوستدار ایمنی بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند (جدول ۱). بر اساس داده‌های این جدول بیشترین میزان رعایت مربوط به بیمارستان امام خمینی (۶۷،۸۳ درصد) و کم‌ترین میزان نیز مربوط به بیمارستان مطهری (۵۸،۶۷ درصد) می‌باشد. میانگین میزان رعایت استانداردها در بیمارستان‌های مورد مطالعه  $3.75 \pm 61.42$  بود. بر اساس یافته‌های جدول (۱) بعد حاکمیت و رهبری با میانگین سطح انطباق  $2.3 \pm 66.29$  درصد در بیمارستان‌های مورد مطالعه در سطح متوسطی قرار دارد. بیمارستان امام خمینی با  $3.35 \pm 69.35$  بیشترین و بیمارستان طالقانی با  $3.36 \pm 63.36$  کم‌ترین درصد را به خود اختصاص دادند. در این بعد به‌طور کلی در بیمارستان‌های مورد مطالعه استانداردهای الزامی "انتصاب یکی از مدیران میانی بیمارستان به‌عنوان هماهنگ کننده فعالیت‌های ایمنی بیمار" بیشترین امتیاز و "بیمارستان وجود دستگاه‌ها و تجهیزات ضروری را تضمین می‌نماید" کم‌ترین امتیاز را دریافت نموده است. بعد جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه با میانگین  $2.3 \pm 49.17$  در بیمارستان‌های مورد مطالعه در سطح ضعیفی بوده است که بیمارستان سیدالشهدا با سطح انطباق  $2.83 \pm 52.83$  درصد بیشترین امتیاز را به خود اختصاص داده است. به‌طور کلی در بیمارستان‌های مورد مطالعه استانداردهای الزامی "شناسایی بیمار با  $4.7 \pm 48.7$  کم‌ترین میزان امتیاز را به خود اختصاص داده است. بعد خدمات بالینی

سطح انطباق  $60.2 \pm 66.07$  درصد در بیمارستان های مورد مطالعه در سطح متوسطی بوده است که بیمارستان امام با  $76.31$  درصد بیشترین امتیاز را به خود اختصاص داده است. به طور کلی در بیمارستان های مورد مطالعه استانداردهای الزامی "بیمارستان بر اساس میزان خطر، پسماندها را از مبدأ تفکیک و کد بندی رنگی می نماید" با درصد امتیاز  $59.8$  کمترین امتیاز را به خود اختصاص داده است.

ایمن و مبتنی بر شواهد با میانگین سطح انطباق  $2.27 \pm 64.16$  درصد در بیمارستان های مورد مطالعه در سطح متوسطی قرار دارد؛ که بیمارستان امام خمینی با سطح انطباق  $75.93$  درصد بیشترین و بیمارستان مطهری با سطح انطباق  $56.01$  درصد کمترین امتیاز را به خود اختصاص داده است. به طور کلی در بیمارستان های مورد مطالعه استانداردهای الزامی "اعلام نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی به بیماران بعد از ترخیص" با  $27.6$  درصد کمترین امتیاز را به خود اختصاص داده است. بعد محیط ایمن با میانگین

**جدول (۱):** سطح انطباق زیرساخت های ایمنی بیمار در بیمارستان های عمومی- آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

نام بیمارستان	حاکمیت و رهبری	جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه	خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد	محیط ایمن	سطح انطباق کل
سید الشهدا	64.94	52.83	62.53	61.11	60.35
امام خمینی	69.35	49.73	75.93	76.31	67.83
طلاقتی	63.36	47.37	62.19	62.50	58.85
مطهری	67.53	46.78	56.01	64.36	58.67
میانگین	$66.29 \pm 2.3$	$2.38 \pm 49.17$	$2.27 \pm 64.16$	$60.2 \pm 66.07$	$3.75 \pm 61.42$



**نمودار (۱):** مقایسه سطح انطباق زیرساخت های ایمنی بیمار در بیمارستان های مورد مطالعه

بیمارستان های مورد مطالعه با میانگین نمره  $3.75 \pm 61.42$  درصد در سطح متوسطی قرار داشت.

جباری و همکارانش در مطالعه خود، درصد تحقق الزامات ایمنی در بیمارستان های آموزشی شهر اصفهان را با میانگین امتیاز  $20.05$

این مطالعه با هدف تعیین وضعیت ایمنی بیمار در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با استفاده از استانداردهای دوستدار ایمنی بیمار انجام گرفت. براساس نتایج حاصل از این مطالعه، میانگین میزان رعایت استانداردهای الزامی در

$\pm 55.3$  درصد (۳۰)، آصف زاده و همکارانش (۳۷) در شهر رشت با میانگین امتیاز ۶۴ درصد و نوروزی و همکارانش در شهر شیراز با میانگین ۵۸ درصد را در سطح متوسط گزارش نمودند (۳۲) که همگی این مطالعات با نتایج مطالعه ما هم‌خوانی دارد؛ اما شهیری و همکارانش در مطالعه خود وضعیت ایمنی بیمار را در مراکز آموزشی درمانی کاشان را در سطح ضعیف گزارش نمودند (۳۴).

در مطالعه حاضر بعد حاکمیت و رهبری با میانگین  $66.29 \pm 2.3$  درصد بیشترین میزان امتیاز را در میان ابعاد چهارگانه ایمنی بیمار کسب نموده است. نتایج این بعد با مطالعه جباری و همکارانش تحت عنوان وضعیت ایمنی بیمار در مراکز آموزشی - درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان هم‌خوانی دارد (۳۰) آنان نیز حمایت مدیریت از ایمنی را در سطح متوسط عنوان نموده‌اند. در مطالعه جاردلی و همکارانش در سال ۲۰۱۰ در بیمارستان‌های لبنان، کار تیمی و حمایت‌های مدیریتی برای ایمنی بیمار بیشترین امتیاز را به خود اختصاص داده‌اند (۳۸) به‌منظور ارتقای ایمنی هر چه بیشتر بیمار در این گروه، قراردادن برنامه‌های ایمنی بیمار در برنامه‌های عملیاتی و راهبردی بیمارستان و استخدام کارکنان فنی واجد صلاحیت و با مهارت، لازم است.

بعد جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه با میانگین  $\pm 2.38$  ۴۹،۱۷ درصد و با کسب کم‌ترین امتیاز در سطح ضعیفی قرار دارد. نتایج این بعد با مطالعه کریستین و همکارانش هم‌خوانی دارد. آنان در مطالعه خود به این نتیجه رسیده‌اند که مشکلات در ارتباطات و عدم شناسایی صحیح بیماران را از جمله عواملی هستند که بر ایمنی بیمار مؤثر می‌باشند (۲۴).

در بین تمام شاخص‌های الزامی در این مطالعه، "اخذ رضایت آگاهانه" کمترین امتیاز (۳۹ درصد) را کسب نمود. رعایت فرایند اخذ رضایت آگاهانه از بیمار در کاهش شکایت از پزشکان و سایر کادر درمان مؤثر می‌باشد. نتایج مطالعه امینی نیز تأیید کننده نتایج مطالعه حاضر بود و وضعیت نامناسب و پایین، آگاهانه بودن رضایت کسب شده از بیماران را گزارش داد که می‌تواند به علت آگاهی پایین بیماران از حقوق خود باشد (۳۹) روند اخذ رضایت در بیمارستان‌های تحت مطالعه مناسب نبود، رضایت توسط فردی غیر از پزشک و بدون ارائه توضیحات جامع و قابل فهم انجام می‌شد پیشنهاد می‌شود که بیمارستان‌ها برای پروسیجرهای با خطر بالای خود رضایت را به صورت کاملاً آگاهانه و توسط پزشک اخذ نمایند.

از دیگر مؤلفه قابل بهبود این حوزه "شناسایی هویت بیمار" با امتیاز (۴۸ درصد) بود. مؤلفه مذکور در بیمارستان‌ها نیاز به انجام اقدامات مداخله‌ای دارد، زیرا عدم شناسایی صحیح بیماران در مراکز بهداشتی درمانی منجر به بروز اقدامات و مراقب‌تهای درمانی اشتباه من جمله در فرآیند تجویز داروها، اعمال جراحی، انتقال خون،

اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده می‌شود و مسلماً زیان حاصله از این امر می‌تواند به آسیب‌های جبران ناپذیری منجر شود، کاهش و در صورت امکان حذف اشتباهات ناشی از عدم شناسایی صحیح بیماران در زمان ارائه خدمات درمانی، تشخیصی و مراقبتی نقطه ثقل بهبود برنامه‌های ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها خواهد بود. در مطالعه لیبی نیز به بی توجهی به شناسایی بیمار در بیمارستان‌ها اشاره شده است و شناسایی نادرست را هنوز هم به‌عنوان یک مشکل قابل توجه در بیمارستان‌ها عنوان کرده است، که باعث خطرات جدی برای سلامت بیمار و انجام هزینه‌های بزرگ برای سیستم بهداشت و درمان می‌شود (۴۰) جهت بهبود امتیاز در این گروه، ارتقای سطح آگاهی بیماران و مراقبان آن‌ها در زمینه‌ی سلامت، جهت دادن قدرت و امکان مشارکت در اتخاذ تصمیم صحیح در مورد نحوه‌ی درمان خود و تضمین شناسایی صحیح هویت بیماران و احراز آن در تمامی مراحل درمان، نیاز است.

بعد خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد با میانگین  $\pm 2.27$  ۶۴،۱۶ درصد در سطح متوسطی بود. از جمله مهم‌ترین عدم انطباق‌های مربوط به این بعد وجود یک "نظام کنترل فعال عفونت از خدمات سلامت" در بیمارستان‌های مورد مطالعه از چالش‌های عمده بود. (امتیاز کسب شده ۷۹ درصد). در مطالعه‌ی موسوی با عنوان "بررسی میزان رعایت استانداردهای ایمنی بیمار در بخش اتاق عمل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران" وضعیت رعایت استانداردهای کنترل عفونت را نسبتاً ایمن ارزیابی کرد (۴۱) که با نتایج این مطالعه هم‌خوانی دارد عدم آگاهی و ضعف در برنامه‌های آموزشی را می‌توان از مهم‌ترین علت ایجاد عفونت‌های بیمارستانی از خدمات سلامت تفسیر کرد. با توجه به این که آموزش به‌عنوان یکی از راهکارهای استراتژیک و زودبازده قلمداد می‌شود، بنابر این جهت ارتقا آگاهی و نگرش لازم است آموزش‌های لازم به عمل آید تا بدین طریق، رفتارهای صحیحی در کنترل عفونت صورت گیرد. اقداماتی مانند غربالگری و شناسایی بیماران آسیب پذیر و در معرض عفونت بالاتر، استرلیزاسیون مناسب و ایمن تجهیزات با تأکید بر بخش‌های پرخطر، غربالگری سالانه کارکنان و شناسایی عفونت‌های کلونیزه شده در آن‌ها در خصوص کنترل میزان عفونت پیشنهاد می‌شود.

بعد محیط ایمن با میانگین  $66.07 \pm 6.02$  در سطح متوسطی بوده است. در این پژوهش محور محیط ایمن شامل سیستم ایمن مدیریت دفع پسماندها می‌باشد. با توجه به اینکه پسماندهای بیمارستانی پتانسیل خطرزایی زیادی برای بیماران و کارکنان بیمارستان و عموم مردم دارند مدیریت اصولی پسماندهای بیمارستانی کنترل و نظارت مستمر بر عناصری نظیر تولید، ذخیره سازی، جمع‌آوری و حمل و نقل، بی خطر سازی و دفع این پسماندها

لذا باید هدف گذاری‌های لازم در این خصوص در برنامه‌ریزی 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 به‌ویژه خطاهای دارویی و مباحث مربوط به 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 پرسش نامه مذکور گردد و شرایط ایمنی بیمار را بهبود بخشد. در این مطالعه سعی شد به صورت دقیق و تحلیلی جنبه‌های مختلف ایمنی بیمار در بیمارستان‌های مورد مطالعه بازگو و مورد بحث قرار گرفت، از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به دسترسی محدود به افراد پاسخگو و عدم همکاری برخی از آن‌ها و محدود بودن مطالعات مشابه در ایران جهت مقایسه وضعیت بیمارستان‌ها اشاره کرد. لذا پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در سایر بیمارستان‌ها در سراسر کشور نیز تکرار شود.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه که هزینه انجام این طرح تحقیقاتی را تقبل نموده‌اند و همچنین از تمام کارکنانی که در کامل نمودن پرسش نامه مربوط به این مطالعه، بنده را یاری نمودند، نهایت قدردانی و سپاسگزاری را داریم.

### References:

1. Azami-Aghdash S, Ghaffari S, Sadeghi-Bazargani H, Tabrizi J-S, Yagoubi A, Naghavi-Behzad M. Developing Indicators of Service Quality Provided for Cardiovascular Patients Hospitalized in Cardiac Care Unit. *J Cardiovasc Thorac Res* 2013;5(1): 23.
2. Azami-Aghdash S, Mohammadi R. Using tracer methodology in clinical setting and research to measure and improve quality. *J Clin Res Gov* 2013;2(1): 39-40.
3. Farahbakhsh M, Sadeghi-Bazargani H, Nikniaz A, Tabrizi JS, Zakeri A, Azami S. Iran's experience of health cooperatives as a public-private partnership model in primary health care: a comparative study in East Azerbaijan. *HPP* 2012;2(2): 287.
4. Tabrizi J-S, Jafarabadi MA, Farahbakhsh M, Mohammadzede M. Customer quality and

را ضروری می‌سازد. یعقوبی و همکارانش در مطالعه خود با عنوان بررسی مدیریت پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته در بیمارستان‌های منتخب گیلان، اصفهان و کهگیلویه و بویر احمد وضعیت بیمارستان‌های مورد مطالعه را در مرحله تفکیک، بسته بندی و جمع‌آوری و نگهداری پسماندها را در وضعیت نسبتاً خوبی ارزیابی کردند (۴۲) که با نتایج مطالعه ما هم‌خوانی دارد.

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، میزان رعایت استانداردهای الزامی بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار در بیمارستان‌های شهر ارومیه در حد متوسط است. در بین استانداردهای حاکمیت و رهبری یا الزام و تعهد مدیران نسبت به ایمنی بیمار نزدیک به ۷۳ درصد استانداردها رعایت شده‌اند. ایجاد فضای رقابتی برای مدیران بیمارستان‌ها موجب انگیزش و تلاش بیشتر آن‌ها در جهت پیاده‌سازی برنامه‌های ایمنی بیمار می‌شود. در گروه جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه، نتایج نشان می‌دهد که در بیمارستان‌های مورد مطالعه توجه کمی به اخذ رضایت آگاهانه از بیمار و شناسایی صحیح بیماران می‌شود. این میزان نیازمند توجه بیشتر کارکنان و فرهنگ سازی رعایت شناسایی بیماران در بخش‌های درمانی است. در بین استانداردهای خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد و استقرار سیستم هموویژنلانس در بیمارستان حدود ۶۹ درصد استانداردها رعایت شده است. در گروه استانداردهای محیط ایمن که به سیستم مدیریت ایمن دفع پسماندها مربوط است، اقدامات زیادی صورت گرفته ولی هنوز نیاز به ارتقا و بهبود وجود دارد.

طبق نتایج حاصل از پژوهش در مجموع وضعیت کلی زیرساخت‌های ایمنی بیمار در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بر اساس چهار محور بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار در سطح متوسط ارزیابی شد. با توجه به این که کسب صد درصد استانداردهای حیاتی در تمامی ابعاد مورد بررسی برای دستیابی به حداقل سطح بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار الزامی است. در حال حاضر برنامه‌ها و خط‌مشی‌های سازمان در این زمینه کافی نمی‌باشد.

- maternity care in Tabriz urban health centers and health posts. *JCRG* 2012;1(1): 11-5.
5. Azami-Aghdash S, Azar FE, Rezapour A, Azami A, Rasi V, Klwany K. Patient safety culture in hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis. *Med. J. Islam. Repub. Iran* 2015;29: 251.
  6. Fardazar FE, Safari H, Habibi F, Haghighi FA, Rezapour A. Hospitals' readiness to implement clinical governance. *IJHPM* 2015;4(2): 69.
  7. M A, A AS, E MK, M Hs, S TR, M E. Patient Safety in Tehran University of Medical Sciences? General Hospitals, Iran. *Iran J. Public Health* 2013;42(3): 306-13.
  8. Sheikhtaheri A. Near misses and their importance for improving patient safety. *Iran J. Public Health* 2014;43(6): 853.
  9. van Gelderen SC, Zegers M, Boeijen W, Westert GP, Robben PB, Wollersheim HC. Evaluation of the organisation and effectiveness of internal audits to govern patient safety in hospitals: a mixed-methods study. *BMJ open* 2017;7(7): e015506.
  10. Pourshareiati F, Amrollahi M. Patient Safety Culture from Rahneon Hospital Nurses Perspective. *J Occup Environ Hyg* 2017;1(1): 52-61.
  11. Adams RE, Boscarino JA. A community survey of medical errors in New York. *Int. J. Qual. Health Care* 2004;16(5): 353-62.
  12. Smits M, Christiaans-Dingelhoff I, Wagner C, van der Wal G, Groenewegen PP. The psychometric properties of the 'Hospital Survey on Patient Safety Culture' in Dutch hospitals. *BMC Health Serv. Res* 2008;8(1): 230.
  13. Cegala DJ, Post DM, McClure L. The effects of patient communication skills training on the discourse of older patients during a primary care interview. *J Am Geriatr Soc* 2001;49(11): 1505-11.
  14. Bates D. Patient safety research introductory course Session 1. What is patient safety? 2010.
  15. Akbary R, Zarei E, Gholami A, Mousavi H. A survey of patient safety culture: A tool for improving patient safety in healthcare providers service organizations. *Iran Occup Health* 2015;12(4): 76-88.
  16. Sari AB-A, Sheldon TA, Cracknell A, Turnbull A. Sensitivity of routine system for reporting patient safety incidents in an NHS hospital: retrospective patient case note review. *BMJ* 2007;334(7584): 79.
  17. Joolae S, Hajibabae F, Peyrovi H, Haghani H, N B. The relationship between incidence and report of medication errors and working conditions. *Int. Nurs. Rev* 2011;58(1): 37-44.
  18. Abdi Z, Maleki MR, Khosravi A. Perceptions of patient safety culture among staff of selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *Payesh Quarterly* 2012;10(4): 411-19.
  19. Migdai K. Reducing errors in healthcare: transferring research to practice. Agency for healthcare research and Quality. 2008.
  20. Faryabi R, Shahbazi H, Alizadehsiuki H, Rahimi T. The Investigation of the patient safety culture status in Hospitals of Jiroft City in 2014. *J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci* 2015;2(4): 30-23.
  21. Chiozza ML, Ponzetti C. FMEA: a model for reducing medical errors. *Clin Chim Acta* 2009;404(1): 75-8.
  22. EmamiRazavi S, Ravaghi H, Mohaghegh M, Sadat M, Mostofian F, Vazirian S. Assessment of patient safety in hospitals a manual forevaluators. *Mehr Ravesh* 2012: 29.

23. Pauniah S, Lepojarvi M, Peltomaa K, Saario I, Isojarvi J, Malmivaara A, et al. A surgical checklist increases patient safety. *Suom. Laakaril* 2009;49(64): 4249-54.
24. 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.
25. Erickson SM, Wolcott J, Corrigan JM, Aspden P. Patient safety: achieving a new standard for care: National Academies Press; 2003.
26. Mazhari Z, Adel A. Patient safety status in hospitals of Tehran-patient safety friendly hospitals standards: 2013. *J Payavard Salamat* 2015;8(5): 379-89.
27. Drösler SE, Klazinga NS, Romano PS, Tancredi DJ, Gogorcena Aoiz MA, Hewitt MC, et al. Application of patient safety indicators internationally: a pilot study among seven countries. *Int. J. Qual. Health Care* 2009;21(4): 272-8.
28. Ravaghi H, Sadat M, Mostofian F, Vazirian S, Heydarpoor P. Assessment of Patient Safety in Hospitals. 1<sup>st</sup> Ed: Minis health med edu; 2011.
29. Fathi M. Assessment the status of safety in University of Medical Sciences and Health Services, Kurdistan. *J Kurdistan Univ Med Sci* 2002; 26 (1): 21-9.
30. Jabbari A, Raisi A, Rostami V. Patient Safety Status in Selected Training Hospitals Affiliated with Isfahan University of Medical Sciences. *Health Inf Manag* 2015;12(1): 108.
31. Khalifeh S, Vahdat S, Hessam S. A Survey on the Status of Secure Environment Standards in Shahid Beheshti. *Eur J Pharm Med Res* 2016;3(9): 124-9.
32. Norozi MA, Jahangiri M, Ahmadinezhad P, Zare Derisi F. Evaluation of the safety conditions of shiraz university of medical sciences educational hospitals using safety audit technique. *J Payavard Salamat* 2012;6(1): 42-51.
33. Pourreza A, Akbarihighi F, Khodabakhshnejad V. Maintenance and safety management at diagnostic units of Gilan University of Medical Sciences' Hospitals. *J Health Inf Manag* 2006;3(2): 93-102.
34. Shahri S, Kebriaee A, Seyedi H, Sarafraz Z. Patient safety climate in medical centers of Kashan. *JHPM* 2012;1(1): 62-72.
35. Janghorbani M, Raisi A, Dehghani S, Mousavi A. Assessment of safety status in operating rooms of shahid beheshti hospital, Isfahan, Iran by the World Health Organization Standards for Safety-Friendly Hospitals. *Health Inf Manag* 2013;9(7): 1066-72.
36. Najafpour j, Zahiri M. Evaluation of Patient Safety Indicators in Public Hospitals Covered Ahwaz University of Medical Sciences based on Patient Safety Assessment Protocol Global Health. *Health care Manage* 2014;5(1): 47-58.
37. Asefzade S, Mehrabian F, Nikpey A, Kianmehr S. Assessment of Patient Safety Based on Standards of Patient Safety Friendly Hospitals in Education and Treatment Centers of Rasht City in 2013. *Res Med Educ* 2013;5(1): 36-44.
38. 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. *Int. J. Qual. Health Care* 2010;22(5): 386-95.
39. Jawaid M, Farhan M, Masood Z, Husnain S. Preoperative informed consent: is it truly informed? *Iran J Public Health* 2012;41(9): 25.
40. Lippi G, Plebani M. Identification errors in the blood transfusion laboratory: a still relevant issue for patient safety. *Transfus. Apher. Sci* 2011;44(2): 231-3.



41. Mousavi S, Dargahi H, Hasibi M, Mokhtari Z, Shaham G. Evaluation of safety standards in operating rooms of Tehran University of Medical Sciences (TUMS) Hospitals in 2010. *J Payavard Salamat* 2011;5(2): 10-7.
42. Yaghoobi M. Study of medical waste management and waste associated with the selected hospitals in Isfahan, Gilan and Boyer Ahmad asserting in 2009. (Dissertaton). Isfahan: Isfahan Univ Med Sci; 2009.

## A SURVEY ON THE ESTABLISHMENT OF PATIENT-FRIENDLY SAFETY STANDARDS IN URMIA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

*Hossein Habibzadeh<sup>1</sup>, Farzaneh Akbari R<sup>2</sup>, Haleh qhavami<sup>3</sup>, Khalil Moradi<sup>4</sup>*

*Received: 07 May, 2019; Accepted: 22 Aug, 2019*

### **Abstract**

**Background & Aim:** Patient safety is a serious global challenge and a very important aspect of health care quality. In addition to inflict pain on humans, unsafe care, also brings heavy economic costs. Our study aimed to evaluate the Establishment of Patient-Friendly Safety Standards in Urmia University of Medical Sciences

**Methods & Materials:** This is a descriptive-analytic cross-sectional study that was conducted in hospitals affiliated to Urmia University of Medical Sciences in 1397. 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 Urmia. Data were analyzed by descriptive and analytical tests (one way ANOVA) using SPSS-22 software. 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 (61.42 ± 3.75%) was evaluated intermediate in studied hospital. The leadership and management with the highest mean (66.29 ± 2.3%) was evaluated average and the patient and public involvement domain with the lowest mean (49.17 ± 2.38%) 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

**Address:** Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

**Tel:** +989188569672

**Email:** moradi.khalil12@gmail.com

<sup>1</sup> Associate Professor of Nursing, School of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>2</sup> MSc Student of Counseling in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor of Nursing, School of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>4</sup> Student of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran (Corresponding Author)