

بنام خداوند بخشنده مهربان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز



دکتر علیرضا جشنی مطلق
فوق تخصص نوزادان
عضو هیئت علمی دانشگاه
علوم پزشکی البرز

گام های ده گانه برای بهبود مراقبت و پیامدها



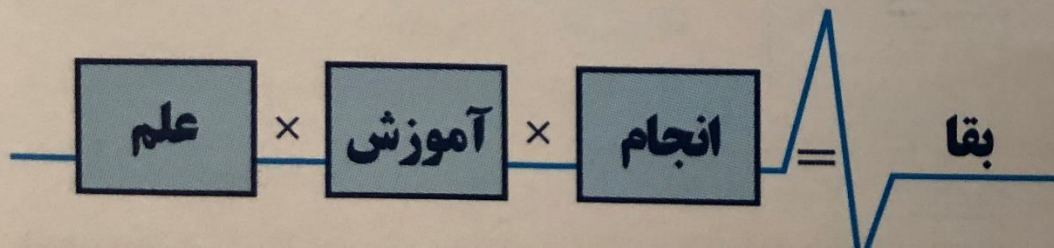
پیش زمینه

این کارگاه شرکت کنندگان را قادر می سازد تا تمرین بهبود کیفیت (QI) را که می تواند برای بهبود مراقبت در مراکز یا جامعه شان مورد استفاده قرار بگیرد، تکمیل کنند. این افراد در این جا حاضرند زیرا برای بهبود مراقبت انگیزه دارند.

به عنوان یک تسهیل گر، نقش شما آموزش و راهنمایی شرکت کنندگان است. بنابراین فرد تسهیل گر نیاز به آموزش اضافی و بیش تر دارد. تسهیل گرها مسئول QI هستند، کسانی که:

- شنوندگان خوبی هستند و همه را تشویق می کنند تا نظرات خود را بیان کنند.
- اصول QI (**علم**)، روش آموزش (**آموزش**)، و چگونگی اعمال تغییر در محل کار را درک می کنند (**انجام**).
- اهمیت اجرای منطقه ای را تقویت می کنند.

فرمول Utstein در مورد میزان بقای بزرگسالان بعد از ایست قلبی نشان می دهد که علم و آموزش بدون اجرا، غیر مؤثر خواهد بود.



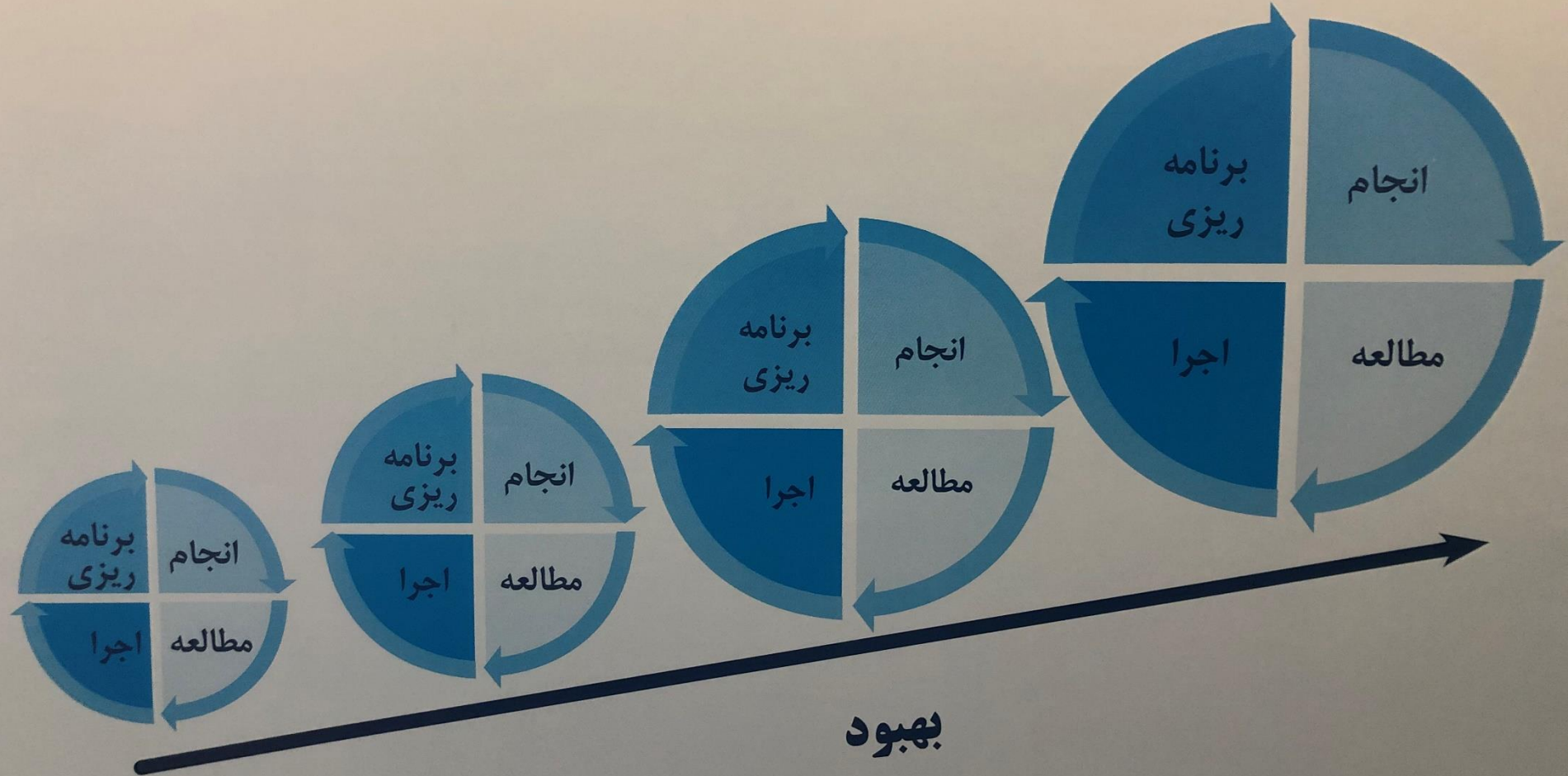
توصیه‌های آموزشی

اغلب حضور ۸ نفر شرکت‌کننده به همراه یک تسهیل‌گر در هر میز، اجازه بهترین بحث و کار گروهی را خواهد داد. ممکن است بیش از یک میز در هر کارگاه وجود داشته باشد. همه شرکت‌کنندگان باید کتاب کار کارآموز را داشته باشند و تسهیل‌گر باید فلیپ چارت QI را داشته باشد.

لوازم مورد نیاز برای هر میز شامل:

- وایت بورد، تخته سیاه یا کاغذ فلیپ چارت بر روی پایه
 - حداقل دو ماژیک رنگی برای نوشتن
 - خودکار/مداد و صفحه فرم هدف و نمودار تیغ ماهی اضافی، ممکن است نیاز باشد.
- پیش‌آزمون و ارزیابی دوره همه شرکت‌کنندگان ضروری است.
- تغییر می‌تواند "آسیب" بزند ولی برای پیشرفت و تکامل لازم است (همه کودکان در تمام مدتی که یاد می‌گیرند راه بروند، زمین می‌خورند). پذیرفتن نیاز به تغییر و داشتن انگیزه برای اجرای آن، کلیدی است. اکثر فرآیندهای QI مستلزم به کارگیری یک کار گروهی خوب برای انتخاب و اجرای تغییرات است.
- تسهیل‌گرها به جای صرفاً ارائه ساده مطالب، باید به خاطر توانایی و اعتماد به نفس‌شان در کمک به گروه انتخاب شوند. آنها باید سبب اشتیاق و علاقه گروه شوند و به شرکت‌کنندگان برای فکر کردن زمان بدهند.

بهبود کیفیت چیست؟



بهبود کیفیت چیست؟

به آن بها می‌دهید و برایش ارزش قائل هستید. یک مادر به در آغوش گرفتن فرزندش و تماس پوست با پوست (STS)، یک ن STS و یک مدیر به هزینه- اثربخش بودن مراقبت پوست با پوست بها خواهد داد.

است که به طور پیوسته عمل می‌کند و معمولاً تغییرات را (تغییراتی که به آن بها می‌دهیم و برایمان ارزشمند هستند) از راه سنجش آن اجرا کنیم، چگونه می‌توانیم بفهمیم بهبودی صورت گرفته است؟ اگر ما به عنوان یک گروه، بدون برنامه‌ریزی برای ...؟ اگر ما از عهده کار گروهی برناییم و نتوانیم با ذی نفعان مان همکاری و مشارکت داشته باشیم تغییر چگونه اتفاق می‌افتد؟

اهداف کارگاه، کار کردن روی PDSA است:

- برنامه‌ریزی (Plan) برای تغییر به خوبی تعریف شده
- انجام (Do) آن تغییر (شروع)
- مطالعه (Study) نتایج (فرایند و پیامد)
- اجرا (Act) (به اشتراک گذاشتن نتایج برای کمک به برنامه‌ریزی دوباره)

PDSA ها سبب تغییرات کوچک پی در پی شده تا جایی که تغییر قابل ملاحظه و چشمگیری

در مسیری که در آن فعالیت می‌کنید ایجاد می‌شود.

پیش زمینه

ما مداخلات QI را بر اساس بهترین شواهد موجود و موافقت و تأیید مرکز انتخاب می کنیم. اگر تحقیق و پژوهش انجام دهیم، معمولاً به تأیید اخلاقی نیاز داریم.

مطالعه EPIQ در بخش های نوزادان کانادا بر پایه ۳ اصل اساسی است که یک چرخه را ایجاد می کنند: اطلاعات (داده ها)، مشارکت (کار گروهی) و اجرا (همراه با تعهد)

بهبود کیفیت (Quality Improvement) (QI) یک فرایند برنامه ریزی شده و پیوسته متکی به استفاده ارائه دهندگان خدمت از داده ها، کار با یکدیگر و ارزیابی تغییرات است. QI به افراد درگیر تغییر، اختیار می دهد، برای ایجاد تغییر، تقسیم مسئولیت می کند و منجر به پیشرفت مداوم در بهبود می شود.

اهداف **تضمین کیفیت (Quality Assurance) (QA)** برای اطمینان از این است که مرکز ارائه دهنده خدمت استانداردها را رعایت می کند (استانداردهایی که توسط سیاست ها و دستور عمل ها ابلاغ می شود). این استانداردها، سازمانی است و ممکن است خارج از کنترل ارائه دهندگان محلی خدمات سلامتی باشد. وقتی که مراکز ارائه خدمت یا گروه ها به استانداردها نمی رسند QA تشخیص می دهد. گروه ها و افراد ممکن است با روش "نامیدن، سرزنش و شرمندگی کردن" ("name, blame and shame") تضعیف شوند. تجربه، ارشد بودن یا عقیده و نظر نباید تنها دلیل برای تغییر باشند: QI و QA از شواهد به عنوان پایه و اساس تصمیم گیری استفاده می کنند. شواهد شامل مقالات منتشر شده، راهنماهای بالینی، اجماع نظر متخصصان، اصول فیزیولوژیکی تطبیق داده شده و / یا داده های محلی هستند.

توصیه‌های آموزشی

افتراق QI (که به‌طور عمده به ارائه‌دهندگان خدمت مربوط می‌شود) از QA (که به‌طور عمده به مراکز ارائه خدمت و مدیران مربوط می‌شود) مهم است. صرف وقت بر روی مشکلات QA، ممکن است خطر ناموفق بودن را به همراه داشته باشد چون اغلب تغییرات خارج از اختیار گروه است (مگر این که گروه متشکل از مدیران باشد). QI در مورد تغییر رفتارها است - که به جای تشخیص نقایص یا اشتباهات از اختیار و تعهد استفاده می‌کند. سیاست‌ها و راهنماهای بالینی یا مقالات نوشته شده، معمولاً برای ایجاد تغییر مورد استفاده قرار می‌گیرند. ولی بدون اختیار و تعهد انتظار نمی‌رود که منجر به تغییر مطلوب شوند. این افراد هستند که اسباب تغییر را فراهم می‌کنند. فرایند EPIQ یک گروه QI را درگیر می‌کند که از بهترین شواهد موجود برای اجرای تغییر استفاده کند. دسته‌ای تغییرات کوچک قابل فهم که به‌طور مؤثری موجب مشارکت ذی‌نفعان می‌شود، نسبت به راهنماهای بالینی پیچیده با گام‌های زیاد، بهتر عمل خواهد کرد. استفاده از چرخه PDSA همچنین اجازه می‌دهد که فرایندها در دوره زمانی کوتاه‌تری ارزیابی و در هر مرحله اصلاح شوند.

تمام افراد گروه را درگیر مسئله کنید و سعی کنید از اظهار نظر بیش از اندازه هر یک از اعضای گروه پرهیز کنید. با پرسش‌های مستقیم از اعضای خجالتی و کم‌رو نظرات‌شان را دریافت کنید. اداره و مدیریت جلسه می‌تواند با هم‌سو شدن با اهداف آنها، به اشتراک گذاشتن فرایندها و به دست آوردن حمایت آنها حاصل شود.

پیش زمینه

گام‌های ده گانه QI چرخه ارزیابی - تصمیم‌گیری - اقدام را تشکیل می‌دهند:

گام‌های ۱ تا ۳ به گروه کمک می‌کند تا مشکل را شناسایی و درک کند (**ارزیابی**)
گام‌های ۴ تا ۶ به گروه کمک می‌کند تا یک مداخله اولویت‌دار را انتخاب و برای مشکل شاخص‌هایی را انتخاب کند (**تصمیم‌گیری**)

گام‌های ۷ تا ۹ به گروه کمک می‌کند تا هدف را شرح دهد، مشارکت همکاران را جلب و تغییر را اجرا کند (**اقدام**)

گام ۱۰ بر **ارزیابی** تمرکز دارد و چرخه را با به اشتراک گذاشتن دانش به دست آمده کامل می‌کند (**نتایج**)

فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده باید ثبت شوند:

فرم هدف (شناسنامه پروژه)، آنچه را که گروه می‌خواهد به آن برسد و علت نیاز به تغییر را ثبت می‌کند.

فرم تغییر، یک چرخه مداخله یا چرخه برنامه‌ریزی - انجام - مطالعه - اجرا (PDSA) - چه چیزی انجام خواهد شد، چه کسی مسئول خواهد بود و چه زمانی رخ خواهد داد - را ثبت می‌کند. هر چرخه PDSA یک گام کوچک است و در دوره زمانی روزها یا هفته‌ها کامل و سپس یک چرخه جدید پیشنهاد می‌شود. برای نمونه، چرخه اندازه‌گیری دمای پوست ممکن است با چرخه ترویج تماس پوست با پوست برای به حداقل رساندن هیپوترمی نوزاد ادامه پیدا کند.

توصیه‌های آموزشی

به شرکت‌کنندگان کمک کنید تا از تجربه‌هایشان برای شناسایی مشکلات و راه حل‌های احتمالی استفاده کنند. آیا آنها هر دو تجربه مثبت و منفی مرتبط را در ارتباط با مراقبت از بیماران شان در گذشته داشته‌اند. از آنها بپرسید که دوست دارند چطور در روند تغییر وارد شوند.

کتاب کار ارائه‌دهنده، به ویژه **فرم هدف** و **فرم تغییر** را با شرکت‌کنندگان مرور کنید. نشان داده شده است که برخی کشورها، مناطق یا بیمارستان‌ها تمایل دارند از فرم‌های کمی متفاوت برای ثبت تغییرات مطرح شده برای بهبود پیامد استفاده کنند.

فرم‌های هدف و تغییر بیشترین تأثیر را زمانی خواهند داشت که توسط مدیر شما تأیید شود. این، موجب تعهد گروه QI و مدیر می‌شود.

”۵ چرا“

چرا نوزادان می‌میرند؟ ”زیرا آنها سرد هستند.“

چرا سرد هستند؟ ”چون آنها پتو ندارند.“

چرا آنها پتو ندارند؟ ”چون از والدین خواسته نشده پتو تهیه کنند.“

چرا از والدین خواسته نشده پتو تهیه کنند؟ ”زیرا کارکنان اهمیت آماده‌سازی خانواده‌ها را نمی‌دانند.“

چرا کارکنان اهمیت آماده‌سازی خانواده‌ها را نمی‌دانند؟ ”چون به آنها در این زمینه آموزش داده نشده است.“

پیش زمینه

در این مرحله، شما مشکلات را به جای حل، شناسایی می‌کنید. چالش این است که مشکلی را انتخاب کنیم که بیش‌ترین اهمیت را دارد.

برای انتخاب یک اولویت، موارد زیر پیشنهاد می‌شود.

- مشکل (Problem) شدت و شیوع بالا داشته باشد
- منابع (Resources) در دسترس باشد
- تأثیر (Impact) احتمال موفقیت مداخله زیاد باشد
- کنترل گروه (Control) افراد مورد نظر در کنترل گروه باشد
- راه حل مشکل به سادگی (Easy) در دسترس باشد

داده‌های محلی و بهترین شواهد در دسترس، در انتخاب تغییری که شما می‌خواهید با موفقیت اجرا کنید مهم هستند، چون شما به اندازه‌گیری شاخص‌های تعیین موفقیت (یا شکست) نیاز دارید. حمایت سازمانی بسیار مهم و حیاتی است.

این تمرین درباره کوچک کردن **محدوده** مشکل برای تشخیص میزان فرصت‌هایی که گروه می‌تواند روی آن کار کند، است: حوزه "پیشگیری از مرگ نوزادی" می‌تواند به "مشاوره با والدین برای گرم نگه داشتن نوزاد" کوچک شود.

توصیه‌های آموزشی

در انتخاب آن چه که می‌خواهید بهبود دهید، به هر یک از اعضای گروه اجازه اظهار نظر بدهید. از آنها بخواهید از **PRICE** (پیش زمینه را ببینید) استفاده کنند. مکانیسم‌های کمک به اولویت بندی اقدامات (در صورت لزوم) بعدتر ارائه می‌شود. در حال حاضر، محدوده مشکل را به اندازه ای کوچک کنید که یک گروه محلی از ارائه‌دهندگان خدمت بتوانند تغییر را اجرا کنند. تمام ایده‌ها و نظرات را یادداشت کنید چون ممکن است در آینده اهمیت داشته باشند.

"پنج چرا" یک ابزار قدرتمند برای تحلیل ریشه‌ای (RCA) علت مشکل است که می‌تواند در همه گام‌های ده گانه، به ویژه زمان ترسیم نمودار "تیغ ماهی" در گام ۳ استفاده شود. گروه‌ها در پاسخ به چراها، تعدادی سرنخ تشخیص خواهند داد. از آن جایی که همه آنها در کنترل گروه است در پیگیری این موارد هیچ مشکلی وجود ندارد.

در پایان این بخش مطمئن شوید که شرکت‌کنندگان مشکلی را که قصد پرداختن به آن را دارند، مشخص کرده‌اند.

نیروهای تغییر

نیروهای پیش برنده

نیروهای بازدارنده



پیش زمینه

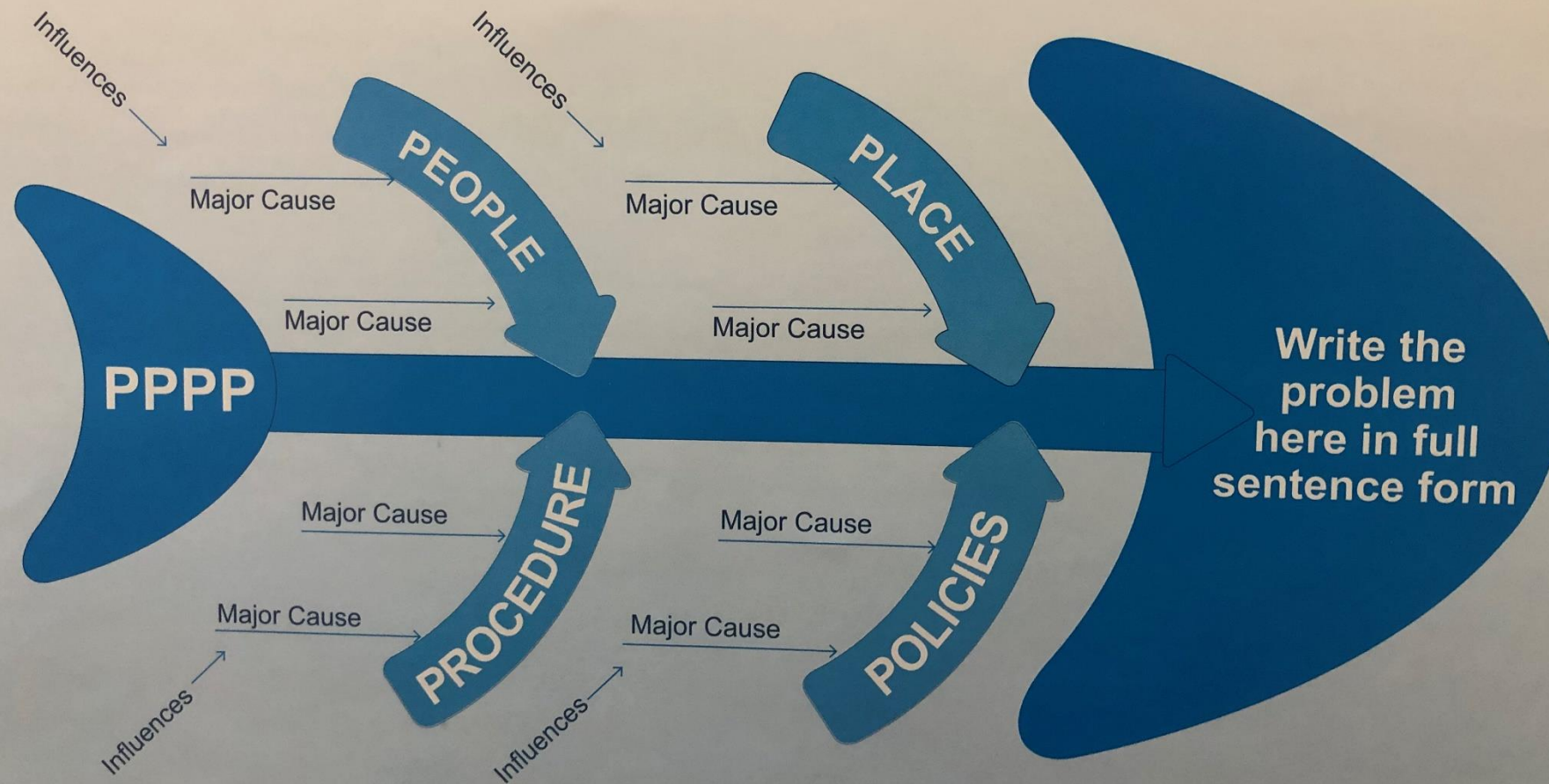
لازم است شرکت کنندگان درک کنند که مشکل با تغییر مرتبط است و تنوع و تفاوت در ذی نفعان تأثیرگذار را نشان می‌دهد. مثال‌ها، شامل موارد زیر است:

- مراجعه کننده
 - والدین
 - عضو جامعه
 - فرد پشتیبان
 - تأمین کننده وسایل و تجهیزات
 - پزشک (مسئول بخش، دستیار تخصصی، متخصص)
 - پرستار (پرستار بخش، پرستار مسئول، پرستار ماهر)
 - هماهنگ کننده
 - آموزش دهنده
 - عضو گروه سلامت (داروساز، درمانگر تنفسی، متخصص تغذیه)
 - پژوهشگر
 - مدیر
- مرکز شما ممکن است یک فرد حامی QI را اضافه کند

توصیه‌های آموزشی

به دنبال گرفتن نقطه نظر همه شرکت کنندگان باشید. سعی کنید انحصارطلبی یک نفر را برای بحث یا انتخاب به حداقل برسانید. ممکن است نیاز باشد فرد تسهیل‌گر به طور ویژه از اعضای خجالتی و کم‌روی گروه در مورد نقطه نظرات و پیشنهادهایشان پرسش کند. از آن جا که همه عقاید و نظرات مهم است، اجازه دهید همه نقطه نظرات و دیدگاه‌ها بیان شود. اگر یک یا دو نفر در گروه باشند که تغییر را زیر سؤال ببرند (نیروهای بازدارنده)، نقطه نظرات آنها می‌تواند بیان شود. اگر چه ممکن است نیاز باشد درباره اهداف شان و این که چگونه می‌خواهند به عنوان یک گروه ادامه دهند به طور انفرادی بحث کنند. به خاطر داشته باشید که مشارکت برخی از اعضای گروه ممکن است نیازمند تأیید سرپرست آنها باشد. زمانی که مشارکت مستقیم مدیر امکان پذیر نیست، شرکت عضو هم‌تراز وی، به ویژه برای اعمال تغییر مؤثر ممکن است پیشنهاد شود. توجه داشته باشید که ممکن است بعدتر و پس از کامل کردن گام‌های دیگر EPIQ، نیاز داشته باشید کسانی را به اعضای گروه اضافه کنید. همه گروه‌ها در ابتدا دچار کشمکش می‌شوند: نقش شما این است که به آنها راه و مسیر را نشان دهید.

گام ۳ - با استفاده از بارش افکار علل بروز مشکل را به دست آورید



پیش زمینه

نمودار تیغ ماهی برای تحلیل علل ریشه‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد. ۴ P تنها یک نمونه از علل ریشه‌ای هستند. در خصوص آموزش، ممکن است ۴ E پیشنهاد شود: تجهیزات (Equipment)، محیط (Environment)، دانش اساسی (Essential knowledge)، مهارت‌های اساسی (Essential skills). مثالی از نمودار تیغ ماهی، مرتبط با هیپوترمی در نوزادان در زیر آمده است.

توصیه‌های آموزشی

برای نشان دادن محدوده راه حل‌های ممکن برای حل مشکل، از مثال استفاده کنید. ممکن است بخواهید تا موضوع PPPP را بعدتر بررسی کنید- توجه کنید که اتاق عمل به دو شاخه دمای اتاق و فضای فیزیکی تقسیم می‌شود (پزشکان می‌توانند متخصصان زنان و زایمان و کودکان باشند).

افراد درگیر شده ممکن است به عنوان اعضای حیاتی برای حل مشکل تعیین شوند. مراقب باشید که آنها احساس نکنند که به عنوان منشأ مشکل شناخته می‌شوند. در این جا روش ۵ چرا برای تشخیص این که چرا دمای اتاق عمل یا در واقع دمای هر اتاقی می‌تواند در میزان هیپوترمی تأثیر داشته باشد، به کار گرفته می‌شود.



ارائه #۱: درک فرصت‌ها (گام‌های ۱ تا ۳)



تحليل ریشه ای يك بیمار

بیمار 33 ساله G3 P2 AB0 L2 ، حامله 29 هفته و یک روز، در روز چهارشنبه مورخ 8/8/98، ساعت 7:39 دقیقه با وسیله نقلیه شخصی به بیمارستان مراجعه نموده، و با پای خود با شکایت درد و پارگی کیسه آب از ساعت 6:30 دقیقه صبح، وارد اورژانس شده و در ساعت 7:55 بستری اولیه گردیده است. در اتاق معاینه افسمان 40% داشته و 2 فینگر بوده، در ساعت 8:50 دقیقه وارد اتاق نمونه گیری شده و پس از حفظ رگ و ارسال آزمایشات اولیه در ساعت 9:05 دقیقه با ویلچر به لیبر انتقال یافته است و در سطح مراقبتی 2، PO، و RBR در لیبر بستری شده است. در ساعت 9:50 توسط رزیدنت و متخصص زنان ویزیت شده تراسه گرفته شده به رویت رسیده نرمال بوده و ضمیمه پرونده گردیده است. سولفات منیزیم 4 گرم و دوز اولیه بتامتازون تزریق شده است. و سونوگرافی بارداری و کالر داپلر عروق جفت در صورت STABLE بودن بیمار درخواست شده است. در ساعت 11 صبح مددجو بدون اظهار درد و خروج نوزاد درخواست رفتن به سرویس بهداشتی را کرده و در زمان برگشت از سرویس بهداشتی زایمان نموده و نوزاد خارج شده و به زمین افتاده، فوراً پزشک متخصص اطفال بر بالین نوزاد حاضر شده اقدامات اولیه احیا صورت گرفته و نوزاد با آپگار 5-7 در ساعت 11:15 دقیقه تحویل NICU1 داده شده است. جفت ساعت 11:10 دقیقه کامل خارج شده و مادر نیز پس از کنترل خونریزی و با علائم حیاتی STABLE در ساعت 14 به بخش مراقبت های پس از زایمان منتقل شده است. اکنون نوزاد هوشیار و تحت NIPPV در NICU بستری می باشد.

لازم به ذکر است که زایمان اول مادر نیز به صورت زودرس و در 8 ماهگی صورت گرفته است .

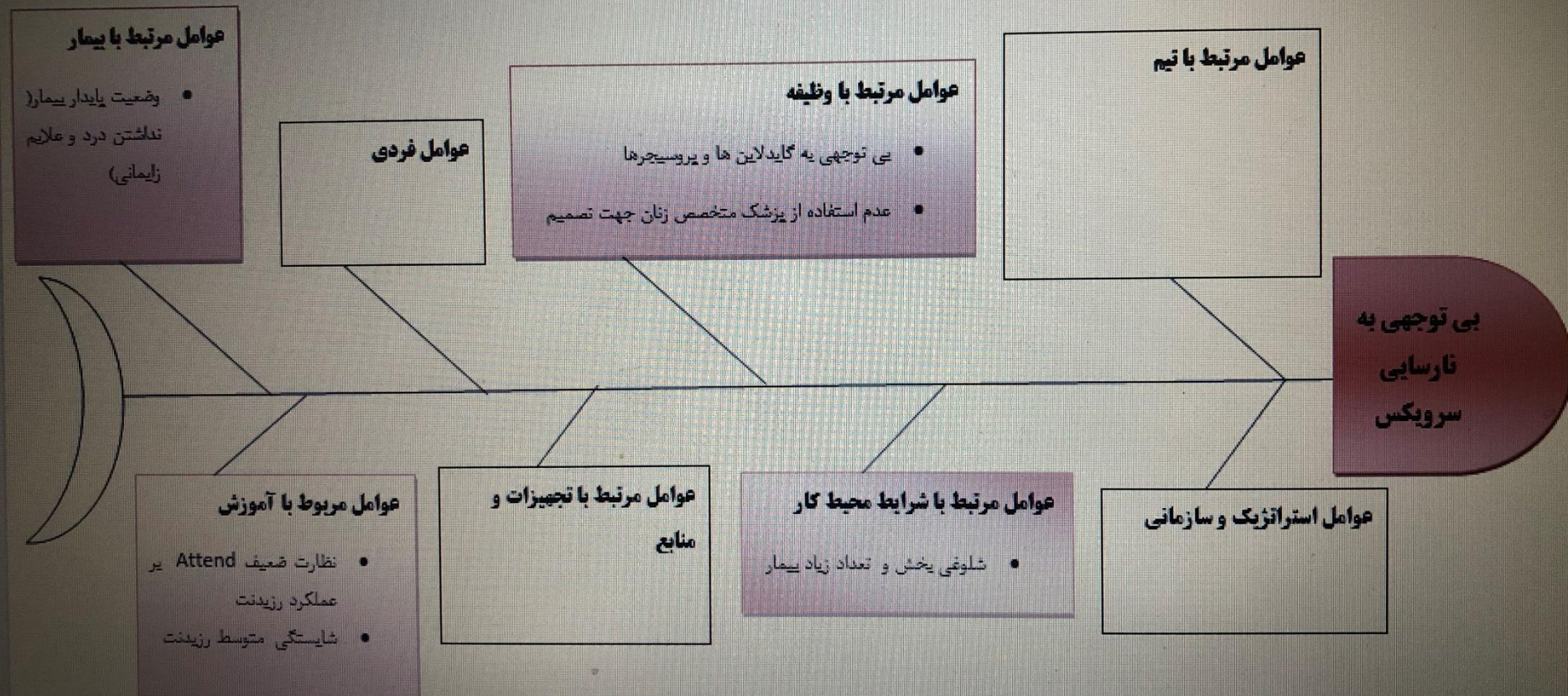
خطاهای موجود در کیس

(خطای مراقبتی، فردی) CDP

- بی توجهی به نارسایی سرویکس
- کم توجه بودن ماما نسبت به بیمار
- عدم معاینه مادر توسط رزیدنت در زمان بستری در زایشگاه

(خطای سیستمی) SDP

نمودار استخوان ماهی





از توجه شما سپاسگزارم