

اهمیت امنیت بیمار طی درمان

دانست برای مراقبت‌های بهداشتی که توانسته به طور شگرفی قدرت درمانی طب را افزایش دهد. امروزه امنیت بیمار در بسیاری از کشورها شناخته شده و مورد توجه مسؤولان بهداشت و درمان است.

محدودسازی سرزنش^۳ نخستین جهش عمده‌ای بود که در این مقوله تعریف شد؛ شناخت این مهم که رخدادهای ناگوار در بیشتر موارد به دلیل ضعف مجموعه^۴ رخ می دهند و نه تنها به دلیل ناکارآمدی‌های فردی کلیدواژه این جهش عمده بود.

بعدها استدلال قانع کننده‌ای پدید آمد که خطاها با بازطراحی سیستم‌ها و فرآیندهایی که عوامل انسانی را به کار می‌گیرند، قابل کاهش یافتن هستند. در این بازطراحی استانداردسازی، ساده‌سازی و استفاده از محدودیت‌ها نقش یافت. یکی از این محدودیت‌ها "forcing function" است که یک ویژگی از طراحی است که رخداد خطا را ناممکن می‌سازد (برای مثال اتصال‌های ناسازگار که از اتصال یک گاز بیهوشی به پورت اکسیژن ماشین بیهوشی جلوگیری می‌کند). این اعتقاد که رخدادهای ناگوار می‌توانند اطلاعاتی به ما بدهند، ایده نوینی نبود اما هنگامی

امنیت بیمار^۱ مقوله‌ای بااهمیت بسیار است. سازمان بهداشت جهانی^۲ فعالیت‌های درمانی خطرناک و خطاهای دارویی را به عنوان دلیل ابتدایی رخدادهای مرتبط با آن در همه جهان می‌شناسد.

WHO در این مورد بیش از همه به مقوله‌هایی همچون استفاده از داروهای کم‌خطر، کم‌خطرتر ساختن تصویربرداری در کودکان، زایمان‌های ایمن‌تر و بهداشت دست در بیماران جراحی از هنگام پذیرش تا زمان ترخیص پرداخته و در راستای ترویج این فرهنگ، تلاش‌های آموزشی بسیاری را در گروه‌های گوناگون پیگیری می‌کند. مدت‌ها با وجود همه توانمندی‌های شناخته شده در طب نوین به منظور درمان بیماری‌ها، بیمارستان‌ها همچنان به عنوان جایی برای التیام بیماران شناخته نمی‌شدند. به جای آن، بیمارستان را مکانی می‌دانستند که باید در آن از خطر آزار به بیمار واهمه داشت. در پاسخ به این اندیشه گرایش عمده‌ای به پیدایش امنیت بیمار ایجاد شد. به تدریج امنیت بیمار به یک سیاست در حوزه بهداشت و درمان تبدیل گشت که دانش و تجربه برای دستیابی به آن به خدمت گرفته شد. شاید بتوان پیدایش امنیت بیمار را نقطه عطف و انقلابی

^۳ . Limiting Blame

^۴ . system breakdowns

^۱ . patient safety

^۲ . World Health Organization (= WHO)

که در مراقبت‌های بهداشتی دوباره به آن توجه شد، توانست توانمندی تازه‌ای را در اختیار قرار دهد. بسیاری بر این عقیده‌اند که هرچه اطلاعات به اشتراک گذاشته شده در مورد خطاها بیشتر باشد، درس‌های بهتری می‌تواند به دیگران بدهد.

در این تغییر نگرش تغییر فرهنگ و حرفه‌ای‌گری^۵ بیش از گذشته مورد توجه مسئولان بهداشت و درمان قرار گرفت تا به ایجاد سازمان‌های با قابلیت اطمینان بیشتر روی بیاورند. سرانجام این تغییر نگرش آن شد که رویکرد "above all, do no harm" پدید آمد تا احتراز از خطر بر هر اقدام دیگری در درمان بیمار تقدم یابد. امنیت بیمار را می‌توان رشته‌ای در بخش مراقبت‌های بهداشتی دانست که علوم مرتبط را در راستای دستیابی به یک سیستم قابل اعتماد در ارائه مراقبت‌های بهداشتی به کار می‌گیرد. امنیت بیمار همچنین یک ویژگی از سیستم مراقبت‌های بهداشتی است که بروز و اثر رخدادهای ناخواسته را کاهش می‌دهد و بهبود از رخدادهای ناگوار را بیشتر می‌کند.

حوزه امنیت بیمار در پاسخ به شیوع بالای رخدادهای قابل اجتناب پدید آمده است. با وجود این بسیاری یک تعریف روشن از آن ندارند و یا الگویی شفاف از آن ارائه نمی‌دهند. به همین دلیل و با توجه به اهمیت موضوع ما به نمایندگی از جامعه متخصصان بیهوشی و مراقبت‌های ویژه به عنوان متولیان امنیت بیمار در دوره زمانی پیرامون عمل از سازمان‌ها و نهادهای مرتبط به منظور بازتعریف و طراحی الگویی از این مهم دعوت به عمل می‌آوریم و می‌دانیم که این مهم نیاز به تغییرات بنیادینی چون تغییر در فرهنگ دارد. به این منظور علاقمندان را به بازشناخت چهار حیطه عمده در این مقوله فرا می‌خوانیم؛ نخست شناخت افرادی که مراقبت‌های بهداشتی دریافت می‌کنند؛ دوم شناسایی افرادی که آن را فراهم می‌سازند؛

سوم شناخت سیستم‌های درمانی و چهارم شناسایی روش‌ها و عناصر مؤثر در هر حیطه. امیدواریم این تعاریف و الگوها بتواند در همگرایی تلاش‌هایی که در راستای فراهمی امنیت بیمار می‌شود، کمک کننده باشد.

و اما سخنی با همکاران متخصص آنستزیولوژی؛ آنستزی لازمۀ جراحی است و نقش و اهمیت آن بر کسی پوشیده نیست؛ اما، بیهوشی به خودی خود هیچ فایده درمانی برای بیمار ندارد. از این روی خطرات آنستزی باید تا حد ممکن برای بیمار اندک باشد. آنستزیولوژی را می‌توان پرچمدار بهبود امنیت بیمار دانست. هرچند مرگ و میر ناشی از بیهوشی طی سال‌های اخیر کاهش چشمگیری یافته اما در مورد گرایش موربیدیتی ناشی از بیهوشی اطلاعات دقیقی در دست نیست؛ با وجود این به نظر می‌رسد که موربیدیتی نیز با روندی کاهشی همراه باشد. مطالعه بر روی خطاهای طی آنستزی به شناخت خاستگاه خطر و روش‌های کاهش آن منتهی شده است. تغییر در فناوری به ویژه در مورد سیستم های هوشبرسان و پایشگرها، استفاده از شبیه‌سازها و به‌کارگیری سیستم‌های گزارش‌دهی از روش‌هایی بوده‌اند که برای کاهش خطر مورد توجه قرار گرفته‌اند. مطالعه بر روی رخدادهای مهم ۵۰ سال گذشته نیز گام‌های مؤثر بسیاری را که در بهبود ایمنی بیهوشی نقش داشته‌اند، نشان داده است.

با این اوصاف نقش متخصصان بیهوشی و مراقبت‌های ویژه در کاهش خطر و ارتقاء امنیت بیمار غیر قابل انکار است و دستیابی به این مهم استفاده از همه توانمندی‌های متخصصان این حوزه را می‌طلبد.

1- <http://www.who.int/patientsafety/en/>

2- Linda Emanuel et al; What Exactly Is patient safety? Advances in patient safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 1: Assessment).

3- Botney R; Improving patient safety in anesthesia: a success story? ; Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2008;71(1 Suppl): S182-6.