

عوامل انسانی مدیریت ریسک حین عمل جراحی در مرکز الزهرا رشت

سید علی حزنی^۱، محمدرضا یگانه^۲، لیلی عظیمیان مقدم^۳، فاطمه عظیمیان مقدم^۴

چکیده

این تحقیق با هدف بررسی مدیریت ریسک به دلیل اهمیت آن در حوزه پزشکی در مرکز آموزشی درمانی الزهرا رشت در مرحله حین عمل با رویکردی مدیریتی با نگرش عوامل انسانی در سال ۱۳۹۲ انجام شد. هدف، شناسایی عوامل انسانی، تاثیر گذار بر مدیریت ریسک در مرحله حین عمل جراحی در مرکز آموزشی درمانی الزهرا رشت بوده است. این تحقیق از نوع کاربردی- پیمایشی است که جامعه تحقیق شامل پرستاران، سرپرستاران، بهیاران، پزشکان و کلیه عوامل درمانی مرتبط با بیمار در مرکز آموزشی درمانی الزهرا رشت در سال ۱۳۹۲ انجام شد. حجم نمونه شامل ۱۳۲ نفر که به روش نمونه گیری تصادفی با پرسشنامه محقق ساخته انجام گردید. پایایی آن حدود ۰/۸۶/۶ اندازه گیری و برای روایی با نظرات اساتید مربوط تایید شد. با نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ علاوه بر آمار توصیفی شامل میانگین گیری و انحراف معیار، تکنیکهای آماره تی و کای اسکورمورد بررسی قرار گرفت. در بین عوامل انسانی مورد بررسی، تفاوت آماری معناداری مشاهده شد. تحصیلات بر عوامل انسانی مدیریت ریسک تاثیر گذار است. نتایج این تحقیق نشان داد که بین عوامل انسانی مهمترین آنها عبارتند از، عدم رعایت مسایل بهداشتی توسط تیم جراحی، خطای استفاده از ابزارهای جراحی توسط تیم جراحی، پایین بودن سطح دانش تیم جراحی نسبت به نوع عمل و تجهیزات بیشترین عامل های ریسک هستند. و توجه مسولان برای برنامه ریزی موارد ذکر شده جهت اداره ریسک می تواند موثر باشد.

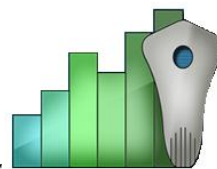
کلید واژه‌ها: مدیریت ریسک - عوامل انسانی - بیمارستان الزهرا رشت

^۱دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان رشت ایران ali_ph78@yahoo.com

^۲هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان رشت ایران yeganeh@gums.ac.ir

^۳معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان lazimian92@gmail.com

^۴دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی گیلان Sazimian81@yahoo.com



مقدمه

ریسک معانی گسترده ای را در بر می گیرد که در بسیاری از متون از جمله واژه نامه اکسفورد به صورت «ضرر، احتمال خطر، پیامدهای بد و مواجه شدن با خطر تعریف شده است. ریسک با تغییر در شرایط و موقعیت کنونی برای دستیابی به اهداف مورد نظر بر اساس نتایج حاصله از آن، تبعاتی مثبت و منفی برای فرد یا سازمان به دنبال خواهد داشت. هاپکین^۵ (۲۰۱۰) [۱] مدیریت ریسک در مراقبت های سلامت به گروه متنوعی از اقدامات اطلاق می شود که برای بهبود کیفیت و تضمین ایمنی خدمات برای بیماران انجام می شود. در سازمان های پزشکی - درمانی، اقدامات پزشکی ممکن است با اخلال در کامل کردن یک روند برنامه ریزی شده و یا کاربرد یک برنامه اشتباه در راه رسیدن به یک هدف مشخص همراه باشد. خطای پزشکی حاصله می تواند برگرفته از عوامل انسانی و یا سازمانی باشد. از آنجا که بخش زنان و زایمان یکی از حساس ترین بخش های هر بیمارستان و یا مرکز درمانی محسوب می شود، احتمال بروز خطا و حتی مرگ و میر مادران و کودکان می تواند به میزان بسیار بالائی رخ دهد. مدیریت ریسک در بخش زنان بسیار مهم بوده و دارای ابعاد اقتصادی و انسانی میشود. (اسکولفیلد^۶) (2012 میلادی) [۲]. تاکنون در ایران طی پژوهش مدیریت ریسک در مراکز آموزشی و درمانی زنان و زایمان با تاکید بر عوامل تاثیرگذار انسانی از دیدگاه چند عاملی و مدیریتی مورد بررسی قرار نگرفته است. با توجه به اهمیت و حساسیت بالای بخش های زنان و زایمان و احتمال بروز خطا در بخش های مختلف آن، خصوصا در مرحله حین عمل جراحی که می تواند زمینه ساز خطرات جبران ناپذیری برای بیمار (مادرو نوزاد) باشد ضرورت و اهمیت این پژوهش را آشکار میکند. پژوهشی تحت عنوان "بررسی موارد قصور پزشکی منجر به فوت مطرح شده در جلسات کمیسیون پزشکی سازمان پزشکی قانون کشور از ابتدای ۱۳۷۴ لغایت ۱۳۷۸ شمسی" انجام شد. در این پژوهش حدود ۲۳۰۷ پرونده بررسی شد که بیشترین میزان شکایات از پزشکان و بعد مسئول فنی بیمارستان بود. میزان شکایات در ۶ رشته بیهوشی، جراحی عمومی، زنان و زایمان، داخلی، پزشکی عمومی، جراحی مغز و اعصاب شایع ترین قصور از نوع بی مبالاتی و در درجه بعدی عدم رعایت قوانین دولتی بود. نصیری پور، کاوسی آرانی (۱۳۹۲ شمسی) [۳]. افزایش خطاهای پزشکی به نگرانی عمومی در میان سیاست گذاران، ارائه دهندگان و متخصصین امر سلامت و درمان تبدیل شده است. خطاهای پزشکی در بیمارستان ها و مؤسسات مراقبت سلامت ایالات متحده سومین علت شایع مرگ بوده و سالانه قریب به ۹۸۰۰۰ نفر جان خود را در این راه از دست می دهند که درصد بالایی از آن مربوط به خطاهای انسانی است (رضایی هاچه سو، حبیبی، فزون خواه، ۱۳۸۶) [۴]. طی یک پژوهش انجام شده در ایران مشاهده شد که ۶۴ درصد پزشکان در طول تحصیل مرتکب خطای پزشکی شده اند و ۶۰ درصد آنها بعد از فراغت هم دچار شده اند که ۵۱ درصد آنها تشخیصی بوده است (دلفان و دیگران، ۱۳۸۷) [۵]. در سطح دنیا ۱۰ درصد بیمارانی که در مرکز درمانی بستری می شوند به شکلی دچار یک رویداد پرخطر با درجات مختلف می شوند که ۵۰ درصد آنها قابل پیشگیری است (جعفری و دیگران، ۱۳۸۹) [۶].

⁵ Hopkins

scholefield

مواد و روشها:

این پژوهش پیمایشی و از نوع کاربردی است. جامعه پژوهش شامل کلیه کارکنانی است که به نحوی با بیمار سر و کار دارند اعم از پرستار، سرپرستار، بهیار و... بطوریکه تعداد کل جامعه پژوهش برابر با ۲۳۰ نفر است. در این پژوهش، از میان انواع شیوه‌های نمونه‌گیری، نمونه تصادفی شده انتخاب شد. گردآوری اطلاعات، به روش مطالعه اسنادی و پیمایشی انجام می‌گیرد در روش پیمایشی نیز از پرسشنامه محقق ساخته برای گردآوری اطلاعات استفاده می‌شود. با توجه به اینکه جامعه مورد پژوهش، کارکنان بیمارستان الزهرا رشت می‌باشد، پرسشنامه می‌تواند یکی از بهترین روش‌های گردآوری اطلاعات باشد. نیز باشد. در این پرسشنامه از طیف لیکرت استفاده شد که کمترین مقدار آن برابر ۱ و بیشترین مقدار ۵ در نظر گرفته شد. پایایی این پرسشنامه با محاسبه ضریب کرونباخ (۰/۸۶۶ درصد) مورد سنجش قرار گرفته است. تحلیل استنباطی پرسشنامه بر اساس فرضیه‌ها، از طریق آزمون‌های آماره تی و کای اسکور و ضریب اسپرینف با نرم افزار SPSS 21 انجام شده است. با توجه به آزمون تی برای عوامل انسانی سطح معناداری ۰ نشان دهنده تفاوت معنادار آماری بین عوامل انسانی است که به ترتیب در جدول ذیل آمده است.

جدولها

با توجه به جدول ۱، بین تاثیر عوامل انسانی بر بروز خطرات تفاوت معناداری وجود دارد.

رتبه	عامل	میانگین	انحراف معیار
۱	عدم رعایت مسایل بهداشتی توسط تیم جراحی	۴/۳۸	۰/۶۸
۲	خطای استفاده از ابزارهای جراحی توسط تیم جراحی	۴/۳۴	۰/۷۲
۳	پایین بودن سطح دانش تیم جراحی نسبت به نوع عمل و تجهیزات	۴/۳۲	۰/۷۴
۴	عدم توجه به پرونده بیمار و شرایط جسمی و سنی بیمار	۴/۳۱	۰/۷۶
۵	عدم توجه به وضعیت جسمی و علائم حیاتی بیمار	۴/۲۹	۰/۷۰
۶	عدم آمادگی تیم جراحی برای انجام عمل جراحی	۴/۲۵	۰/۸۰
۷	عدم هماهنگی و تقسیم کار نامناسب بین تیم جراحی	۴/۲۲	۰/۸۳

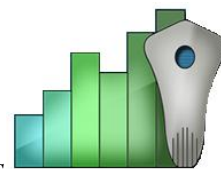
جدول شماره ۱: رتبه ندی عوامل انسانی موثر بر مدیریت ریسک

مقدار آماره	درجه آزادی	سطح معناداری
۱۳۰/۹۱۳	۱۰۴	۰/۰۳۸

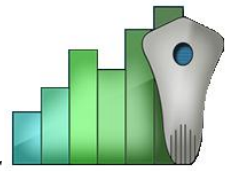
جدول (۲): نتایج آزمون کای دو درمورد ارتباط تحصیلات و عوامل انسانی.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر می‌توان گفت که خطاهای انسانی می‌تواند بر میزان ریسک در سازمان تاثیر بگذارد. اما این خطاها بی تاثیر از سابقه کاری، نوع شیفت کاری، سطح تحصیلات، سن و سابقه کاری کارکنان نیست. از آنجائیکه هدف کلی این تحقیق بررسی مدیریت ریسک بوده، میزان تاثیر هر یک از خطاها مورد ارزیابی قرار گرفت به طوری که مشخص گردید از میان عوامل انسانی، عدم رعایت مسایل بهداشتی توسط تیم جراحی، خطای استفاده از ابزارهای جراحی توسط تیم جراحی، پایین بودن سطح دانش تیم جراحی نسبت به نوع عمل و تجهیزات بیشترین عامل‌های ریسک هستند. از این رو، توجه به موارد فوق به منظور برطرف سازی و یا حل آنها می‌تواند زمینه را برای ارائه خدمات



بهتر در این سازمان فراهم آورد. (ژانگ (۲۰۰۴ میلادی)) [۷] عوامل مختلف سازمانی (ساختارها و عملکرد های سازمانی) و عوامل انسانی (تعامل افراد با گروه ها) را مهمترین عامل های ریسک ارزیابی نماید که با نتایج بدست آمده از این پژوهش هم خوانی دارد. (مصطفی جی ام آ (۲۰۰۹ میلادی)) [۸] دانش پرستاران را در پژوهش خود کمتر از حد استاندارد دانست و برای حل این مسئله اجرای دوره های آموزشی هدف مند برای افزایش سطح علمی آگاهی آنها را ضروری دانست که این نتیجه با نتایج بدست آمده از این پژوهش نیز همخوانی دارد. پژوهشگران (حقی، زارع و عطاران (۱۳۸۴ شمسی)) [۹]. انجام مراقبت های پزشکی زیر حد استاندارد، و (باقریان محمودآبادی (۱۳۹۰ شمسی)) [۱۰]. عامل مدیریت و بی احتیاطی و عدم مهارت کافی پرسنل را فاکتورهای ریسک در سازمان معرفی کردند که با نتایج این پژوهش مطابقت دارد. در پژوهش (عامریون، حمزه آتانی (۱۳۸۶)) [۱۱] بر استفاده بهینه از فناوری و تجهیزات پزشکی و اصول آموزش آن بر صرفه جویی مادی و روند درمانی بهتر برای بیماران و کادر درمانی تاکید دارد که با نتایج این پژوهش یکسان است. اخلاقی، توفیقی زواره و صمدی (۱۳۸۳) [۱۲] در تحقیقی بیشترین شکایت مطرح شده در پرونده های مربوط به زنان و زایمان قصور در امر درمان و بیشترین قصور در ۳۶ مورد (۳۷/۱۱٪) مربوط به پزشکان معالج بود. بررسی کمیته های ارزیابی مرگ و میر نوزادان و سمینارهای آموزشی نوزادان، همچنین مکتوب نمودن و ثبت دقیق مشاوره ها و دستورات پزشک از راهکارهای موثر و مهم است که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد. در تحقیق جوزی، کعب زاده و ایرانخواهی (۱۳۸۹) [۱۳] تشکیل کمیته های شناسایی خطرات و آموزش جهت کنترل ریسک را موثر یافتند که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد. در تحقیق طباطبایی، پزشکی رادو فعلی (۱۳۸۹) [۱۴] دوره های آموزشی و استفاده از نیروی کار متعهد و آگاه از عوامل تاثیرگذار بر مدیریت ریسک شناسایی شد که با این تحقیق سازگار است. در تحقیق خیبری و دیگران (۱۳۸۹) [۱۵] بازرسی و نظارت مدیران تجهیزات کافی و خود آگاهی شغلی و ودانش تخصصی از عوامل موثر بر مدیریت ریسک شمرده شدند که با نتایج این تحقیق همخوانی دارند. رعایت دقیق مدیریت ریسک باعث ارتقا سلامت در بیمار خصوصا در این پژوهش مادر و فرزند و کادر درمانی و تعالی سیستمی و سازمانی کشور شده که علاوه بر بار عاطفی (تولد نوزاد) برای خانواده ها دارای بار سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و آرامش روحی روانی مادر در ادامه پرورش نوزاد می باشد. و همچنین باعث بهره وری و ارتقا خدمات پرستاری و پزشکی و رضایت مندی شغلی می گردد. با توجه به اهمیت سیستم های سلامت در رشد جامعه نگاه جدی به عوامل انسانی فارغ از بحث تخصصی بسیار مهم می باشد. امروزه که تمام سرمایه یک سازمان افراد شاغل در آن هستند این امر بیش از پیش نمود پیدا می کند. در سازمانهای بهداشتی ایران که سهم عمده سیاست گذاری و نظارت آن بر عهده وزرات بهداشت است رعایت جنبه های سازمانی و انسانی مانند تهیه عادلانه برنامه شیفت شب، برنامه ریزی جذب کافی نیروی انسانی در بخش درمانی، جذب کافی و با صلاحیت نیرو و جلوگیری از انباشت نیرو در بخشهای اداری بسیار مهم می باشد. این امر لازمه نگاه مدیریتی کلان به ساختار بهداشت کشور و آموزش تیم پزشکی کشور در این زمینه و فرهنگ سازی گسترده دارد. نگاه نرم افزاری در کنار گسترش سخت افزاری در ساختار وزارت بهداشت و جلوگیری از یکسو نگری تخصصی در بدنه وزارت بهداشت به دلیل اینکه اکثر مدیران این حوزه از پزشکان می باشند لازم و ضروری است.



منابع:

- نصیری پور، امیراشکان؛ کاوسی آرانی، لیل (۱۳۹۲)، تهدیدات آشکار موثر بر خطاهای پزشکی در بیمارستان های دولتی استان تهران، طب و تزکیه، ۲۰(۱۰) رضایی هاچه سو پیمان*، حبیبی شفیع، فزون خواه شهلا (۱۳۸۶). فن آوری اطلاعات و خطاهای پزشکی: راهکارهای اصلاحی، مدیریت اطلاعات سلامت ، ۹۸-۸۹، (۱)۴.
- دلفان، بهرام (۱۳۸۷)، تاثیر تمرینات هوازی و بی هوازی بر اضطراب و میزان ترشح هورمون کورتیزول خون. فصلنامه یافته، سال پانزدهم، شماره ۳(۵۷). جعفری ، غلامعلی و دیگران(۱۳۸۹)، "استاندارهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران"، تهران ، مرکز نشر صدرا.
- حقی ، سید ضیا الدین؛ زارع، غلامعلی؛ عطاران، حمید(۱۳۸۴)، عوامل موثر در محاکمات تیم جراحی در دعاوی قصور پزشکی و کیفیت رسیدگی به این دعاوی در نظام پزشکی مشهد، مجله پزشکی قانونی، ۱۱ (۳)
- باقریان محمودآبادی، محمود و دیگران(۱۳۹۱)، فراوانی و علل خطاهای پزشکی در پرونده های ارجاعی به اداره کل پزشکی قانونی استان اصفهان ، مدیریت سلامت، ۹(۱).
- عامریون، احمد و حمزه آقایی ، بیژن و محبی، حسن (۱۳۸۶)، "بررسی مدیریت نگهداری تجهیزات در ۲ بیمارستان نظامی منتخب کشور" مجله طب نظامی، سال سوم ، شماره ۹،
- اخلاقی، میترا؛ توفیقی زواره، حسن؛ صمدی، فاطمه(۱۳۸۳)، شکایات قصور پزشکی در رشته زنان و زایمان ارجاع شده به کمیسیون پزشکی قانونی کشور طی سالهای ۱۳۸۰ و ۱۳۸۱، علل و روش های پیشگیری، مجله پزشکی قانونی سال دهم (۳۴).
- جوزی، سید علی، کعب زاده، شهلا، ایرانخواهی، مهدی. ارزیابی مدیریت خطر، ایمنی، بهداشتی و زیست محیطی شرکت لوله سازی اهواز. مجله علوم پزشکی ایلام ۱۸(۱۱) ۱۳۸۹
- طباطبایی فروغ، پزشکی راد غلامرضا، فعلی سعید. عوامل موثر در پذیرش مدیریت ریسک توسط دامداران صنعتی استان تهران. پژوهش های ترویج و آموزش کشاورزی. تابستان ۱۳۸۹؛ ۳(۲):۵۱-۶۳..
- رحیمی قاسم، امیرتاش علی محمد، خبیری محمد. بررسی مدیریت ایمنی در ورزشگاههای فوتبال کشور از دیدگاه تماشاگران، بازیکنان و مدیران اجرایی. پژوهش در علوم ورزشی زمستان ۱۳۸۱؛ ۱(۴):۳۹-۵۲.

Hopkin p. fundamentals of risk management. London kogan ;2010

Scholefield H. risk management in obstetrics.current obstetrics and gynaecology .2005; 15: 237-243

Mostafa G. Enhacing nurses knowledge and awareness a bout risk manegment system design. Eastern mediteraanean health journal 2009

Zhang j, patel v, Johnson t, shortliffle h. a cognitive taxonomy of medical errors. biomedical informatics; 2004 193-204