

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان
دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار

(Patient Safety Executive Walk-Rounds)

گردآورندگان :

فرناز مستوفیان ، کارشناس مسئول ایمنی بیمار
سیما رفیعی کارشناس اداره حاکمیت بالینی
دکتر پیغام حیدرپور سرپرست اداره حاکمیت بالینی
دکتر رویا دستجردی کارشناس اداره حاکمیت بالینی

خرداد ۱۳۹۰

بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار (Patient Safety WalkRound)

با انجام مرتب بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار^۱ به صورت هفتگی مدیران ارشد سازمان می توانند به کارکنان، تعهد سازمان را به ایجاد فرهنگ ایمنی^۲ نشان دهند. بازدید مدیریتی ایمنی بیمار از بخش ها (نظیر بخش اورژانس ، رادیولوژی و اتاق های عمل)، داروخانه و آزمایشگاه صورت می گیرد. بازدید مدیریتی ایمنی در واقع یک شیوه غیر رسمی برای صحبت با کارکنان صف مقدم ارایه خدمت در رابطه با موضوعات مربوط به ایمنی بیمار در سازمان است و حمایت مدیران را از گزارش خطا نشان می دهد.

توجه: هیچ رویکرد مطلقی برای انجام بازدید های مدیریتی ایمنی بیمار وجود ندارد اما جنبه های کلیدی وجود دارد که نیاز است با فرایند بازدید مدیریتی درآمیخته و یکی شده تا حتی الامکان اجرای این فرایند مفید و موثر واقع شود.

منافع بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار برای سازمان:

- تعهد مدیریت ارشد سازمان را به ایمنی نشان می دهد.
- فرصتی را برای یادگیری مدیران ارشد سازمان در ارتباط با ایمنی بیمار فراهم می نماید.
- فرصت های بهبود ایمنی را در سازمان شناسایی می نماید.
- خطوط ارتباطی بین مدیران، کارکنان و هیات مدیره سازمان برقرار می نماید.
- گزارش دهی وقایع ناخواسته و حوادث نزدیک به خطا را ترویج می دهد.
- راه حل های کاربردی به منظور کاهش ریسک را ارائه می نماید.

اهداف برنامه :

- ایجاد باور و اعتقاد در کلیه کارکنان (مبنی بر این که خط مشی غیر تنبیهی در ارتباط با اتفاقات ناخواسته مرتبط به ایمنی بیمار مؤثر و عملی است).
- افزایش گزارش داوطلبانه اتفاقات ناخواسته دارویی و سایر اتفاقات ناخواسته.
- اجرای مداخلات اصلاحی به منظور ارتقاء ایمنی بیمار مبتنی بر اطلاعات اخذ شده از بازدیدهای مدیریتی.
- کاهش قابل ملاحظه وقوع اتفاقات ایمنی بیمار در سطح بیمارستان مبتنی بر پایش اتفاقات ناخواسته.

معیارهای موفقیت برنامه :

- پاسخ کارکنان صف و مدیران به پیمایش فرهنگ ایمنی (شاخص فرایندی)
- تعداد خطاهای گزارش شده در ماه از طریق سیستم های گزارش دهی داوطلبانه (شاخص پیامدی)
- تعداد تغییرات و مداخلات ایمنی که در سال توسط مدیران انجام شده است.

¹ Patient Safety Leadership Walk-Rounds

² culture of safety

- درصد تغییرات در اطلاعات کلی مراقبت^۳. (برای مثال میزان عفونت)

قوانین کلی مربوط به بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار :

تصمیم گیری و توافق در خصوص اعلام قبلی زمان و مکان مورد بازدید در بیمارستان بر عهده هیأت مدیره ی بیمارستان است. تضمین و اطمینان بخشیدن به کارکنان در ارتباط با محرمانه ماندن اطلاعات مورد بحث در بازدید های مدیریتی الزامی است.

افراد شرکت کننده در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار :

مدیران ارشد بیمارستان شامل:

- رئیس بیمارستان
- مدیر بیمارستان
- رئیس گروه بالینی
- رئیس خدمات پرستاری بیمارستان
- کارشناس مسوول حاکمیت بالینی
- کارشناس هماهنگ کننده مدیریت خطر^۴ (در صورت وجود کارشناس جداگانه)
- کارشناس مسوول ایمنی بیمار^۵ (در صورت وجود کارشناس جداگانه)
- روسای بخش ها بر حسب مورد

زمان بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار :

بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار بایستی در طول سال حداقل یک بار در هفته و به صورت مرتب صورت پذیرد. مدیران ارشد بیمارستان می توانند جهت سهولت انجام کار به صورت چرخشی در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار حضور یابند.

بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار از چه بخش هایی انجام می شود :

- بخش های بستری و ویژه
- بخش اورژانس
- واحد رادیولوژی
- اتاق های عمل
- داروخانه
- آزمایشگاه
- بانک خون
- جایگاه نگهداری و ذخیره موقت پسماندهای بهداشتی درمانی
- آشپزخانه و CSR
- واحد مدارک پزشکی

³ surveillance

^۴ - در صورت تصویب ساختار جدید بیمارستان براساس نظام حاکمیت بالینی ، حضور کارشناس فوق الزامی است.
^۵ - در صورت تصویب ساختار جدید بیمارستان براساس نظام حاکمیت بالینی ، حضور کارشناس فوق الزامی است.

شیوه های مختلف انجام بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار با در نظر گرفتن محل مصاحبه :

- مذاکره در راهروی بیمارستان
- مذاکره فردی با هریک از اعضای بازدید شونده بطور جداگانه
- مذاکره با هریک از کارکنانی که در یک فعالیت یا زمینه ای خاص مشغول به فعالیت هستند
- مذاکره هفتگی در محلی معین با افراد واحد مورد بازدید

چهارچوب پیشنهادی برای انجام بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار :

بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار طی مراحل زیر انجام می گیرد:

مرحله ۱: حصول آمادگی

در این مرحله، اقدامات زیر انجام می گیرد:

۱- تعیین تیم مسئول انجام بازدید

- این مسئله اهمیت دارد که رییس بیمارستان در بازدید مدیریتی نقش اصلی را به عهده بگیرد.
- هم چنین انتظار می رود که مدیر بالینی و مدیر پرستاری نیز جزیی از تیم باشند.
- حداقل افراد زیر باید در بازدید مدیریتی حضور داشته باشند (رییس بیمارستان و کارشناس مسوول ایمنی بیمار)
- تعداد افراد تیم بازدید کننده باید کم و هرگز بیش از تعداد افراد تیم مورد بازدید نباشند .

۱-۴ برنامه ریزی:

- کارشناس مسوول ایمنی بیمار لیست جامعی از مکان هایی که باید مورد بازدید قرار گیرند، تهیه نموده و بعد از نهایی شدن، برنامه بازدید سالیانه از این مکان ها باید مورد توافق بین افراد تیم بازدید کننده و کارکنان آن واحد، قرار بگیرد.
- مکان های مورد بازدید، هر مکانی که در آن ارایه خدمت می شود را ، می تواند شامل شود. مانند بخش ها، اطاق های عمل، واحد های اورژانس و تروما، واحد های تشخیصی و واحد های خدماتی و پشتیبانی.
- بازدید مدیریتی باید در محلی که تا حد امکان به مکان ارایه خدمت نزدیک است، انجام شود به طوری که:
 - ❖ باید حداقل مزاحمت را برای کارکنانی که مشغول کار هستند ایجاد نماید.
 - ❖ از لحاظ زمانی در حدی باشد که شامل یک بازدید سریع از آن واحد شود.
 - ❖ مطمئن شویم که در صورت لزوم امکان دسترسی به اطلاعات مورد نیاز به راحتی وجود دارد .
 - ❖ این امکان میسر باشد که هر زمان در ضمن مصاحبه ها ضرورت یافت که موضوع مورد بحث برا ی فهم بیشتر، از نزدیک مشاهده شود، به راحتی بتوانیم برویم و موضوع را از نزدیک مشاهده کنیم)

⁶ "Go and See"

۱ ۴ - شناسایی اعضای تیمی که مورد بازدید قرار خواهند گرفت (واحد مورد بازدید)

- پیشنهاد می شود که یک نفر به عنوان رهبر تیم مورد بازدید شناخته شود. (این فرد معمولاً رئیس بخش و یا رئیس واحد مورد بازدید است).
- کارشناس مسوول ایمنی بیمار با این شخص ارتباط برقرار کرده و در مورد مکان برگزاری بازدید مدیریتی ایمنی بیمار و کارکنانی که حضور خواهند یافت، به توافق می رسند.
- انتخاب یک گروه شامل ۵ نفر از کارکنان که نماینده کلیه کارکنان از جمله کارکنان غیر حرفه ای باشند، ایده ال است. مهم است که کارکنان غیرحرفه ای قبلاً مدت زمانی را با دیگر همکاران خود صرف کرده باشند تا بتوانند در روز بازدید موید نظرات آنان باشند.
- این حیاتی است که کارکنان اطمینان یابند که این بازدید، یک **بازرسی نیست**، بلکه فرصتی برای یادگیری رهبری سازمان در جهت شناسایی اولویت های ارتقای ایمنی بیمار است. همچنین این مسئله، برای غلبه بر ترس کارکنان از افشاگری^۷ و وجود مهارکننده های ناشی از سیستم سلسله مراتب اداری، حیاتی است.

۱ ۴ - اطلاع رسانی به کارکنان در خصوص زمان و محل انجام بازدید:

- ضروری است یک استراتژی روشن برای ایجاد و برقراری ارتباط برای اجرای این برنامه، وجود داشته باشد.
- به طور کلی کارکنان یک بیمارستان باید از وجود برنامه های بازدید مدیریتی ایمنی بیمار، آگاه بوده و هدف آن را بدانند.
- این اطلاع رسانی می تواند از طریق راه های ارتباطی داخل سازمانی مانند خبرنامه، اینترانت و ... صورت گیرد.
- تیم بازدید کننده هم چنین باید از روشن بودن اهداف بازدید مدیریتی برای مدیران میانی سازمان مطمئن شود تا این مدیران بتوانند برای کاهش خطرات بالقوه در ارایه خدمات خود، اقدامات مورد نیاز را انجام دهند.
- توصیه می کنیم که با استفاده از پوستر و دادن جزوات، بازدید مدیریتی را اعلام نموده تا کارکنانی که مایل به شرکت در آن هستند، آگاه شوند. (نمونه های پوستر های اطلاع رسانی در متن اصلی رفرانس شماره (۱) آمده است)

۱ ۵ - نهایی کردن برنامه بازدید:

- یک هفته به بازدید، کارشناس مسوول ایمنی بیمار به رهبر تیم بازدید شونده برنامه بازدید را یادآوری کرده و اطمینان می یابد که تیم برای این بازدید دعوت شده و از اهداف آن آگاه شده است.
- کارشناس مسوول ایمنی بیمار هم چنین با رهبر تیم مورد بازدید در خصوص در دسترس بودن اطلاعاتی که برای بحث مورد نیاز است مانند، گزارشات وقایع ، خطرات لیست شده، شکایات، و... هماهنگی به عمل می آورد.
- مهم است که اگر بازدید به منظور پیگیری نتایج بازدید قبلی صورت می گیرد، اطلاعات مربوط به اقدامات انجام شده در خصوص نتایج بازدید قبلی، مورد توجه قرار گیرد.
- صبح روز بازدید پیشنهاد می شود که کارشناس مسوول ایمنی بیمار، مکان مورد بازدید را رویت کرده و از آخرین برنامه ریزی ها مطمئن شود هم چنین با رئیس بیمارستان (به عنوان رهبر تیم بازدید مدیریتی) در خصوص موارد مورد بحث، صحبت به عمل آید.

⁷ disclosure

- در عین حالی که کنسل شدن بازدید شدیداً نفی می شود ولی مواردی که تیم مورد بازدید تحت فشار هایی مانند کمبود تعداد کارکنان و یا مراجعه زیاد بیماران، قرار دارد، ممکن است احساس کند که نمی تواند میزبان بازدید مدیریتی بوده و آن را به تعویق بیندازد. در واحد هایی که این فشار ها شایع است، تیم بازدید شونده باید بررسی کرده و ببیند که آیا بازدید مدیریتی ارزش آن را دارد که این موقعیت را مورد بازدید قرار دهد، البته به شرط آن که بیماران و کارکنان را در معرض خطر جدیدی قرار ندهد.

مرحله ۲: انجام بازدید مدیریتی ایمنی بیمار

۲-۱- معارفه:

- کلیه حاضران در جلسه بازدید، خود را معرفی و نقش و فعالیت خود را در سازمان بیان می کنند.
 - رییس بیمارستان هدف از این بازدید و این که تیم به سیستم و نه به فرد و یا مردم علاقه دارد را بیان می نماید و اضافه می کند که سازمان فعالانه فرهنگ باز و شفاف^۸ و منصفانه^۹ را ترغیب می نماید.
- به عنوان معارفه، متن زیر می تواند مفید باشد:
- "ما به عنوان یک بیمارستان متعهد هستیم که از وجود ایمنی برای بیماران خود اطمینان حاصل کنیم. به این منظور ما باید کلیه فرایندهایی که انجام می شود و می تواند برای بیمار زیان بار باشد را، شناسایی کنیم."
- "ما به عنوان یک سازمان بر آنیم تا ارتباطی شفاف و روشن و فرهنگ سازمانی عاری از سرزنش داشته باشیم زیرا که اعتقاد داریم با این کار می توانیم محیط ایمن تری برای شما و بیمارانمان بسازیم."
- "ما علاقه مندیم که بر سیستم تاکید کنیم و نه بر افراد (نام بردن از هیچ شخصی ضروری نیست)"
- "ما علاقه مندیم صحبت هایی که با شما می کنیم محرمانه باقی بماند. این ها فقط برای یادگیری این که چگونه ایمنی بیمار را بهبود بخشیم، استفاده می شود. آن چه که ما درباره آن صحبت می کنیم، اگر شما مایل نباشید، از این جمع کوچک بیرون نخواهد رفت"
- "پرسش هایی که در این بازدید مطرح خواهند شد، بسیار کلی بوده لیکن افراد می توانند مواردی مانند خطاهای دارویی، عدم برقراری ارتباط صحیح میان افراد، مواردی که سبب اختلال حواس و بی دقتی می شوند، اقدامات درمانی تهاجمی، عدم کارآیی، افتادن بیماران، عدم پیروی از اجرای دستورالعمل ها و غیره را در نظر بگیرند."

- توضیح دهید که سوالات کلی است ولی به منظور آن که بتوانند فکر کنند، برای هر سوال، مثال هایی ممکن است بیان شود.
- توضیح دهید که یادداشت هایی نوشته خواهد شد ولی هیچ نظری منتسب به فردی نوشته نمی شود مگر آن که از او اجازه گرفته شده باشد.
- اسامی افرادی که در تیم بازدید شونده حضور داشتند، ثبت شود تا برای برقراری ارتباطات بعدی مورد استفاده قرار گیرد.

۲-۲- انجام تور بازدید از واحد مربوط (در صورت لزوم):

- این بازدید تور مانند از واحد مربوط، براساس برنامه مشخص شده، انجام می شود و می تواند شامل صحبت کردن با دیگر کارکنان و یا بیماران برحسب ضرورت باشد. تور بازدید باید خیلی مختصر و با توجه به داشتن وقت کافی برای انجام بحث های ایمنی بیمار باشد.

^۸ Openness

^۹ Fairness

- مهم آن است که کارکنان به انجام بحث آزاد تشویق شوند و کلیه نظرات افراد حاضر در جلسه شنیده شود. بدون تسهیلات لازم، ممکن است صحبت های مسوول بخش، بر جلسه غالب شود. بنابراین تیم بازدیدکننده باید نظرات دیگر افراد را هم لحاظ کند. هم چنین باید مواظب بود که برنامه های دیگری، این جلسه را تحت الشعاع خود قرار ندهد. ممکن است مسایل دیگری که کارکنان را عصبی و ناراحت کرده است، عنوان شود ولی باید توجه اصلی ما بر ایمنی بیمار باشد.

- بنابراین ما توصیه می کنیم که از یک لیست سوالات مورد توافق، برای تمام بازدید های مدیریتی استفاده شود.
- مهم است که نکات برجسته مستند شود. یک پیشنهاد این است که از تقسیم بندی زیر برای تفکیک موضوعات (عنوان شده در طی بازدید) استفاده شود. تقسیم بندی پیشنهادی موضوعات شامل موارد زیر است:

۱- ارتباطات ۲- عوامل محیطی ۳- آموزش ۴- کار تیمی ۵- گزارش وقایع ۶- تجهیزات ۷- کارکنان ۸- فرایندها

لیست سوالات که می تواند در بازدید های مدیریتی مورد استفاده قرار گیرد:

۱ - چند روز گذشته را در نظر گرفته و بگویید که آیا می توانید مورد ، مشکل و یا موضوعی را بیان نمایید که موجب طولانی شدن مدت بستری بیماری شده است ؟ مثال:

- ندادن و یا تأخیر در دادن دارو به بیمار

- عدم برقراری ارتباط صحیح کارکنان با یکدیگر

۲ - با در نظر گرفتن چند روز گذشته آیا شما می توانید اتفاق نزدیک به وقوعی رابه یاد آورید که در صورت وقوع می توانست منجر به آسیب به بیمار شود ؟ مثال:

- انتخاب داروی اشتباه / دوز اشتباه دارویی که از داروخانه تحویل گرفته شده و یا برای دادن به بیمار کشیده و یا گذارده شده ، لیکن قبل از دادن به بیمار متوجه شده اید که اشتباه می باشد .

- تنظیم غلط پمپ دارویی که پس از آلام دستگاه متوجه نکته اشتباه شده اید.

- دستور دارویی اشتباه توسط پزشک که قبل از انجام برای بیمار مورد توجه پرستاران واقع شده است .

۳ - آیا اخیراً شما متوجه اتفاقی که به بیمار آسیب رسانیده است ، شده اید ؟ مثال:

- عفونت

- عوارض جراحی

- عوارض جانبی ثانویه داروها

۴ - کدام یک از جوانب محیطی می تواند به بیمار آسیب بزند ؟ مثال:

- تمامی مراحل پذیرش ، ترخیص و بستری بیمار در بیمارستان را در نظر بگیرید .

- حرکت در بیمارستان را در نظر بگیرید

- برقراری ارتباطات افراد را در نظر بگیرید

- اطلاعات و موضوعات مرتبط به کامپیوتر را در نظر بگیرید

۵ - آیا ما می توانیم از آسیب بعدی به بیمار پیش گیری نماییم ؟ مثال:

- چه اطلاعاتی می تواند کمک کننده باشد

- کارهای گروهی را در نظر بگیرید

• محیط و جریان کار را در نظر بگیرید

۶ - از نظر شما کدام یک از عوامل سیستمی و یا محیطی سبب افزایش میزان خطر بروز اشتباهات می شوند؟

مثال:

- فقدان اطلاعات کافی
- الزاماتی که منطقی به نظر نمی رسد
- الزاماتی که به طور غیر ضرور وقت گیر می باشند.

۷ - چه مداخله ای از سوی مدیران ارشد سبب ایمن تر شدن ارائه خدمات شما می شود ؟ مثال:

- سازمان دهی گروه های چند تخصصی به منظور ارزیابی مشکلات
- کمک در تغییر نگرش گروه های خاص
- تسهیل برقراری ارتباطات بین دو گروه خاص

۸ - به چه صورت می توان باز دیدهای مدیریتی ایمنی بیمار را اثربخش تر نمود ؟ مثال:

- اقدام اصلاحی براساس نظرات ارائه شده کارکنان و اعلان آن ها در مناسبت های مختلف
- انجام بازدید مدیریتی ایمنی بیمار در شیفت های مختلف کاری (صبح، عصر و شب)
- وجود برنامه مدون برای بازدید مدیریتی و اقدام بر اساس آن
- تاکید بر حضور ریاست بیمارستان
- صحبت با کارکنان در راهرو ها به جای مکالمات سازمان دهی شده
- بحث های فردی به جای انجام بحث های گروهی
- اطمینان مدیران در خصوص این که پرسنل وقت کافی برای بیان مطالب داشته باشند.

۹ - آیا رضایت دارید که یکی از اعضای خانواده شما در این بخش تحت درمان قرار گیرد؟

۱۰ - آیا در این هفته امکان این امر وجود داشته است که به مراقبت ایمن بیماران خود پردازید؟ اگر خیر، دلیل

آن چه بوده است؟

۱۱ - آیا می توانید توضیح دهید که چگونه ارتباطات میان ارائه کنندگان خدمت می تواند مراقبت ایمن را بهبود

بخشیده یا احیاناً مانع شود؟

۱۳ - فکر می کنید این بخش برای ارتقای ایمنی بیمار چه اقداماتی می تواند انجام دهد؟ برای مثال آیا امکان دارد

درباره موضوعات مربوط به ایمنی بیمار بحث کرد و موارد را بررسی نمود؟

۱۴ - آیا چیزی در سیستم یا محیط کاری شما وجود دارد که اجازه ندهد بطور موفقیت آمیز به فعالیت در بخش

خود پردازید؟ (عدم وجود اطلاعات کافی، عدم صرف وقت کافی یا فراهم نبودن الزامات مقتضی) زمانیکه

خطایی رخ می دهد آیا آنرا گزارش می دهید؟ آیا شما از نحوه گزارشدهی در این بیمارستان مطلع هستید

- ۱۵- آیا ایده ای در مورد آنکه این اطلاعات چگونه استفاده شود، دارید؟ آیا تا به حال بازخوردی در این خصوص دریافت نموده اید؟
- ۱۶- زمانیکه از وقوع خطا یا رخدادی ناخواسته جلوگیری به عمل می آورید آیا آنرا گزارش می دهید؟
- ۱۷- آیا اقداماتی را به عمل می آورید که از آن طریق بتوانید خطاهای محتمل را پیشگیری کنید؟
- ۱۸- آیا موضوعات مرتبط با ایمنی بیمار را می توانید با بیماران یا خانواده آنها در میان بگذارید؟ آیا بیماران و خانواده آنان موضوعی در خصوص ایمنی بین داشته اند؟
- ۱۹- چه موانعی در راه فراهم نمودن مراقبت های ایمن برای بیماران وجود دارد؟
- ۲۰- در واحد شما بزرگترین مسئله ایمنی چیست؟ آیا باید کاری انجام شود تا از وقوع حادثه بعدی جلوگیری شود؟
- ۲۱- چه اقدامی برای ارتقاء آگاهی ایمنی پرسنل در این بیمارستان لازم است انجام شود؟
- ۲۲- آیا عاداتی که به شما برای کاهش خطر بروز خطا کمک می کند، یافته اید؟ اگر بلی، آن عادت چیست؟
- ۲-۴- اختتامیه بازدید:
- رئیس بیمارستان به عنوان رهبر تیم بازدید مدیریتی در پایان بازدید ، یک جمع بندی می نماید. متن زیر به عنوان متنی برای خلاصه نمودن و مشخص نمودن نکات مهم پیشنهاد می شود:
- «ما می رویم تا روی اطلاعاتی که از شما گرفته ایم، کار کنیم. در عوض از شما تقاضا داریم ، با دو نفر دیگر از همکارانتان در خصوص موضوعاتی که امروز با هم بحث کردیم، صحبت کنید.
- ما امروز مطالب جالب زیادی شنیدیم که وارد بانک اطلاعاتی خواهد شد و به ما اجازه خواهد داد که تصویر کلی از بیمارستان داشته باشیم و بدانیم که بر روی چه چیزی باید تمرکز کنیم. در عین حال، اگر شما ۳ موضوعی که مایل هستید، حل شود را اولویت بندی کنید، ما این موضوعات را از شما اخذ کرده و این که چه کاری می توانیم انجام دهیم را به شما بازخورد خواهیم داد.»
- نکات مهم که در پایان جمع بندی باید گفته شود:
- تشکر از کارکنانی که در بازدید شرکت داشته و وقت خود را صرف نموده اند.
 - بازخورد به کارکنان و قدردانی از آنان برای جاهایی که عملکرد خوبی از آنان در طی بازدید دیده شده است.
 - اعلام به کارکنان که روی اطلاعاتی که در طی بازدید به دست آمده است، کار خواهید کرد و بر اساس نتایج به آنان فیدبک خواهید داد. این فیدبک به معنای آن است که با دیگر همکاران هم این موضوعات را مطرح کرده و راه حل های انتخاب شده را با آنان نیز در میان می گذارید تا از بروز این خطاها در بخش های دیگر نیز پیشگیری شود.
 - شناسایی همه موضوعاتی که دریافت خواهید کرد و ثبت آنان در بانک اطلاعاتی که به همین منظور ایجاد شده است.
 - محدوده هایی که کارکنان، خود، برای انجام مداخلات آماده هستند، را شناسایی کنید و آنان را برای انجام این مداخلات توانمند سازید.
 - بیش از ۳ موضوع برای مداخله در مسیر ایمنی بیمار انتخاب نکنید، آنها را ثبت و به درستی در مورد آن عمل کنید. توجه داشته باشید موضوعی که برای مداخله انتخاب می کنید، ممکن است در یک بازه زمانی کوتاه حل نشده و منجر به بروز احساس ناکامی در کارکنان شود، زیرا ممکن است پیشرفت قابل مشاهده ای به چشم نخواهد خورد.
 - هر گونه مداخله سریع که به طور مستقیم قابل حل باشد را، شناسایی کنید.

- از آن هایی که در بازدید مدیریتی حضور داشتند، تقاضا کنید تا دیگران (دیگر همکاران) را در خصوص صحبت های مطرح شده در بازدید آگاه سازند، و هر گونه فیدبک آنان را به کارشناس مسوول ایمنی بیمار بدهند.

مرحله ۳: پیگیری

در این مرحله، اقدامات زیر صورت می پذیرد:

۳-۱- انجام اقدامات فوری:

- بلافاصله پس از انجام بازدید مدیریتی، تیم بازدید کننده در این باره به اجماع می رسد که چه اموری بطور مناسب و مطلوب انجام شده بود، چه اموری می توانست بهتر انجام گیرد و چه درس هایی گرفته شده است.
- سپس در ۴ روز کاری بعدی اقدامات زیر انجام می شود:
 - با استفاده از یک فورمت استاندارد، گزارشات بازدید مدیریتی مبنی بر این که چه کسانی در بازدید حضور داشتند، چه موضوعاتی مورد بحث قرار گرفت و چه درس هایی آموخته شد، تدوین می شود.
 - کارشناس مسوول ایمنی بیمار و رییس بیمارستان، گزارشات را امضا می نمایند و مطمئن می شوند که این گزارشات برای تک تک شرکت کنندگان در بازدید ارسال می شود.
 - کارشناس مسوول ایمنی بیمار، اطلاعات را در پایگاه داده ی طراحی شده به منظور پایش و گزارش دهی پیشرفت های حاصله، وارد می کند. این داده ها می تواند در صورت لزوم بر اساس سیستم تعیین شدت خطر، اولویت بندی و رتبه بندی شود.

۳-۲- ردیابی و پایش:

تیم بازدید کننده، بازدیدها را به صورت هفتگی به انجام می رسانند به گونه ای که بازدیدهای هفته های قبلی را نیز به همراه یافته های حاصل از آن پوشش دهد. نکات کلیدی شناسایی شده بازدید قبلی و پیشرفت های حاصل شده براساس برنامه تدوین شده.

۳-۳- ارائه بازخورد:

- رییس بیمارستان، مسوول سرپرستی کردن اجرای مداخلات است. برای هر کدام از ۳ موضوعی که برای آن مداخله ای صورت می گیرد، نتایج باید به فردی که آن را عنوان نموده است، بازخورد داده شود. مهم این است که طی یک نامه به اعضای تیم، در خصوص موضوعاتی که در مدت زمان جاری به دلایلی نمی توان آن ها را حل کرد، اطلاع رسانی شود و قید شود که موضوع بسته شده تا برای همه روشن شود. یک مداخله تنها تا زمانی بسته می ماند که به راه حلی دست یابیم و یا به توافق رسیده شود که دیگر نمی توان برای آن کاری کرد.
- مرور داده ها با کارشناس هماهنگ کننده مدیریت خطر به شناسایی خطرات مهم در سازمان کمک می کند و از برقراری ارتباط با ثبت کننده خطرات اطمینان می آید.
- تهیه یک خلاصه عملکرد سالانه توسط کارشناس مسوول ایمنی بیمار برای تیم بازدید کننده و دیگر تیم های مرتبط مانند تیم بهبود کیفیت و تیم ایمنی بیمار، مفید است.

۳-۴- بازدیدهای انجام شده متعاقب موارد قبلی:

در بازدیدهای متعاقب بازدید های قبلی، مهم است که در خصوص اقداماتی که به صورت موفقیت آمیز انجام شده، فیدبک دهیم و بفهمیم که واحد نیز به چه پیشرفت هایی دست یافته است.

۳-۵- شاخص‌هایی برای اندازه‌گیری موفقیت:

پس از انجام بازدیدهای متعدد، مناسب است ارزیابی شود که بازدیدهای مدیریتی انجام شده تا چه حد روی نگرش و عملکرد واحد مربوطه اثر مثبت داشته و آنرا بهبود بخشیده است.

از جمله این شاخصها می‌توان موارد زیر را نام برد:

- تعداد بازدیدهای مدیریتی انجام شده
- تعداد اقدامات تعیین شده و به انجام رسیده
- پاسخ به ارزیابی‌های انجام شده در رابطه با فرهنگ ایمنی بیمار در میان کارکنان و مدیران
- درصد افزایش گزارش دهی وقایع و خطاهای رخ داده یا پیشگیری شده
- میزان کاهش ریسک یا کاهش شدت پیامدهای حاصل از رخدادهای نامطلوب

تا جایی که امکان دارد با یافته‌هایی که در طی ارزیابی به دست آورده‌اید، مرتبط باشید. هدف از این بازدیدها نشان دادن تعهد رهبری به ایمنی بیمار به صورت قابل مشاهده است و غرض آن نیست که اطلاعات جدیدی به بار اطلاعات اضافه شود.

References:

- 1- Cavanagh P, Hulm A. Leadership for Safety: Supplement 1, Patient safety WalkRounds, available at: www.patientsafetyfirst.nhs.uk
- 2- Frankel A, Graydon-Baker E, Neppi C, et al. Patient Safety Leadership WalkRoundsTM. Jt Comm J Qual Saf 2003; 29: 16-26.
- 3- Frankel A, Patient safety Leadership WalkRounds, Institute for Healthcare Improvement, 2004. Available at: <http://www.wsha.org/files/82/WalkRounds1.pdf>.