

عنوان مقاله:

شناسایی خطاهای بالقوه فرآیندهای دارویی با استفاده از روش تحلیل حالات و اثرات خطا

محل انتشار:

مجله مدیریت اطلاعات سلامت، دوره 12، شماره 2 (سال: 1394)

تعداد صفحات اصل مقاله: 12

نویسندگان:

زهرا کاووسی - استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

عرفان خوارزمی - عضو گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

سجاد درزی رامندی - کارشناسی ارشد اقتصاد بهداشت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

احمد صادقی - دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

یلدا کاظمی فرد - کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

هدیه مصلی نژاد - کارشناسی ارشد اقتصاد بهداشت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خلاصه مقاله:

چکیده: مقدمه: خطاهای دارویی از عوامل تهدید کننده امنیت بیماران است که تلاش برای شناسایی و پیگیری آن در سالهای اخیر بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. این مطالعه با هدف شناسایی، ارزیابی، اولویت بندی و تحلیل خطاهای فرایند دارو دادن در بیمارستان پیمانه جهرم با استفاده از روش تحلیل حالات و اثرات خطا به عنوان یکی از تکنیک های مدیریت ریسک و به منظور افزایش ایمنی بیمار انجام گرفت. روش کار: این مطالعه یک پژوهش توصیفی است که به صورت ترکیب کمی- کیفی، حالات و اثرات خطا را با متدولوژی FMEA (روش تحلیل حالات و اثرات خطا) در بیمارستان پیمانه جهرم در سال ۱۳۹۱ مورد ارزیابی و تحلیل قرار داده است. برای جمع آوری داده ها از کاربرگ استاندارد و تکنیک تحلیل حالات خطا و اثرات ناشی از آن و نمونه گیری مبتنی بر هدف استفاده شد. روش تحلیل حالات و اثرات خطا یک روش تیم محور، سیستماتیک و آینده نگر است که جهت پیشگیری از مشکلات مربوط به فرآیند تولیدی یا خدماتی قبل از وقوع آن به کار می رود. در این روش به هر یک از خطاها بر اساس شدت خطا، میزان وقوع خطا و احتمال کشف خطا نمره ای بین ۱ تا ۱۰ تعلق گرفته که از حاصلضرب این سه شاخص نمره RPN به دست می آید. یافته های پژوهش: به کمک روش ۸۱، FMEA حالت خطای بالقوه در ۱۱ حیطه منتخب فرایند دارو دادن شناسایی و ارزیابی و نمره RPN هر یک محاسبه گردید. میانگین کلی نمره RPN حیطه های یازده گانه فرایند دارو دادن تقریباً ۱۹۰ به دست آمد که کمترین نمره مربوط به حیطه ارجاع پرسنل خدماتی جهت دریافت دارو و بالاترین نمره به حیطه نوشتن کارت دارویی برای هر قلم دارو تعلق گرفت. نتیجه گیری: با توجه به بالا بودن میزان خطای دارویی، به نظر می رسد بررسی و شناخت کامل شرایط کاری و تعدیل آن زمینه را برای کاهش خطا فراهم کند. به طور کلی تکنیک هایی مانند FMEA که با رویکرد پیشگیرانه و بر پایه کار گروهی قابل اجرا می باشد، موجب افزایش دقت کارکنان و توجه آنها بر نقاط ضعف حرفه ای بالقوه و تلاش برای از بین بردن آن ها می شود.

کلمات کلیدی:

ایمنی بیمار، خطاهای پزشکی، فرایند های دارویی، تحلیل حالات خطا

لینک ثابت مقاله در پایگاه سیویلیکا:

<https://civilica.com/doc/1799905>



