



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اصفهان

مرکز آموزشی درمانی امام موسی کاظم (ع)

عنوان سند: شناسنامه فرایند

عنوان: فرآیند بررسی پرونده بیماران فوت شده بخش IPD (دپارتمان بیماران بین الملل)

کد: SAV-Procs-IPDMPT-comittee

شماره ویرایش: ۲

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۳/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۳/۱۰

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۳/۰۱

اهداف فرایند:

۱. بررسی علل فوت بیماران IPD در مرکز
۲. شناسایی مرگ های غیرمنتظره و تصویب اقدامات اصلاحی
۳. ارتقاء ایمنی بیمار

ناظر فرایند: معاون درمان مرکز

صاحبان فرایند: مسئول ایمنی مرکز / اعضای کمیته مرگ و میر، آسیب شناسی و نسوج / پزشکان مرتبط با پرونده ی بیمار فوت شده / پزشک IPD / کارشناس IPD / دبیر کمیته مرگ و میر، آسیب شناسی و نسوج / کارشناس هماهنگ کننده ایمنی

دامنه فرایند: دفتر ریاست / دفتر پرستاری / سرپرستار بخش IPD / کمیته مرگ و میر، آسیب شناسی و نسوج / واحد ایمنی بیمار و مدیریت خطر / واحد دپارتمان بیماران بین الملل

عناوین	نام و نام خانوادگی	سمت	مهر و امضا
تهیه کنندگان	سیمین زری میدانی	دبیر کمیته مرگ و میر، آسیب شناسی و نسوج	
	اعظم جمالی	سرپرستار IPD	
	صفورا بیغمیان	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	
	بنت الهدی آقادوست	مسئول کمیته ها	
تایید کنندگان	دکتر اسفندیار اسفندیاری	معاون درمان مرکز	
	سید امیرعظیم عظیمی	مدیر مرکز	
	دکتر محمدرضا دادخواه	پزشک IPD	
	مهدی خسروی	مدیر پرستاری	
	محبوبه فردوسی	مسئول بهبود کیفیت	
ابلاغ کننده	دکتر فرهاد حیدری	رئیس و مسئول فنی مرکز	

بررسی پرونده های بیماران بین الملل (IPD) فوت شده توسط دبیر کمیته مرگ و میر

آیا مرگ بیمار غیر منتظره* است؟

بلی

گزارش فوری به مقام مافوق** توسط فرد آگاه شونده

اطلاع رسانی فوری به مسئول ایمنی** توسط فرد گزارش گیرنده (سوپروایزر)

تعیین اعضای تیم بررسی مرگ غیر منتظره توسط دبیر کمیته مرگ و میر، آسیب شناسی و نسوج و تشکیل کمیته تا ۲۴ ساعت پس از حادثه

ارائه گزارشی از موارد و چالش های بررسی پرونده ی بیمار فوت شده در کمیته و بحث و تبادل نظر توسط اعضای کمیته

تحلیل ریشه ای خطا (RCA) با استفاده از ابزار Why5 یا استخوان ماهی (bone fish) ظرف مدت ۷۲ ساعت از وقوع حادثه توسط تیم ارزیابی

تعیین لیست علل ایجاد مرگ غیر منتظره بر اساس اولویت و تأثیر آنها در بروز حادثه توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی

طرح نتایج بررسی در کمیته مرگ و میر، آسیب شناسی و نسوج توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی با حضور پزشک IPD و کارشناس IPD در اولین فرصت

ارزیابی علل وقوع مرگ غیر منتظره و تدوین اقدامات اصلاحی موثر توسط اعضای کمیته

ارسال مستندات انجام RCA به اداره عالی خدمات بالینی ظرف مدت دو هفته از انجام RCA توسط مسئول ایمنی

تدوین درس های آموخته شده از خطا با تأیید مسئول فنی و ایمنی و تحویل به بخش های درمانی توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

خیر

بررسی پرونده بیمار فوت شده توسط دبیر کمیته مرگ و میر حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از فوت بیمار بین الملل

نوشتن شرح از روند سیر بیماری / درمان های صورت گرفته برای بیمار / بیان نتایج اقدامات درمانی صورت گرفته برای بیمار توسط دبیر کمیته

دعوت از اعضای کمیته مرگ و میر و پزشکان مرتبط با بیمار، پزشک IPD، کارشناس IPD با هماهنگی دبیر کمیته مرگ و میر و واحد بهبود کیفیت

برگزاری کمیته طبق برنامه زمانبندی شده

طرح موارد و چالش های بررسی پرونده های بیماران در کمیته و بحث و تبادل نظر توسط اعضای کمیته

آیا پرونده بیمار فوت شده نیاز به RCA دارد؟

بلی

خیر

اخذ تصمیمات اصلاحی جهت ارتقاء ایمنی بیماران و کیفیت خدمات در قالب مصوبات کمیته توسط اعضای کمیته

ابلاغ مصوبات کمیته به بخش ها و واحد های مربوطه توسط مسئول بهبود کیفیت

ارسال صورت جلسه کمیته به واحد گردشگری سلامت معاونت درمان توسط دبیر کمیته

توضیحات:

نکته: انواع مرگ ۱. منتظره (زیر ۲۴ ساعت/ بالای ۲۴ ساعت) ۲. غیرمنتظره (زیر ۲۴ ساعت/ بالای ۲۴ ساعت) و در صورتی که بیمار کمتر از ۲۴ ساعت پس از بستری، فوت شود: بایستی ظرف مدت ۲۴ ساعت کمیته بررسی مرگ وی تشکیل و روند ارائه خدمت به بیمار بررسی گردد.

* منظور از مرگ های غیرمنتظره: مرگ در گروه های با احتمال کم، طبق برآوردهای پزشکی و رفرنس های معتبر

** مقام مافوق برای بیمار بستری جهت جراحی پلاستیک/ ترمیم/ سوختگی، پزشک مسئول IPD می باشد.

*** مسئول ایمنی همان مسئول فنی بیمارستان است که در غیاب ایشان بایستی به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار اطلاع داده شود.