

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ایمنی بیمار



PATIENT
SAFETY

دکتر رضا غفاری
دانشیار آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی
تبریز

1400/3/5

رئوس مطالب



- ❖ مقدمه
- ❖ نقش آموزش در بهبود ایمنی بیمار چیست؟
- ❖ چالشهای آموزش اصول ایمنی بیمار کدامند؟
- ❖ راهکارهای ادغام ایمنی بیمار در برنامه درسی (کوریکولوم) چیست؟
- ❖ شیوه های آموزش موثر ایمنی بیمار کدامند؟

What types of topics are studied?

Medical education is a broad discipline, more easily seen as a complex ecosystem with many variables across classes, institutions, regions, and even countries. These interrelated factors include curriculum design, instructional format, learning delivery models, program and performance evaluation, faculty selection and efficacy, learning environment and culture. A 2011 study that assessed the themes in medical education research in the past 20 years, noted that MedEd research frequently explores the psychological impact of these factors on the individual student. Below is a list of the top themes in medical education research cited in the 20-year review.

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 1. Student assessment & evaluation | 16. Use of simulations |
| 2. Clinical skills training | 17. Admission to medical school |
| 3. Clinical clerkships | 18. Medical licensing exams |
| 4. Problem-based learning | 19. Knowledge retention |
| 5. Community-based training | 20. Specialty choice |
| 6. Clinical competence assessment | 21. Patient safety |
| 7. Teaching the clinical sciences | 22. Scholarship in education |
| 8. Communication skills training | 23. Humanities in medicine |
| 9. Student characteristics | 24. Teaching through lectures |
| 10. Objective structured clinical exam (OSCE) | 25. Interprofessional education |
| 11. Teaching the basic sciences | 26. International medical graduates |
| 12. Nature of clinical reasoning | 27. Women's health |
| 13. Professionalism in medicine <i>(incl. attitudes, cultural competence, ethics)</i> | 28. Underrepresented minority students |
| 14. Costs of medical education | 29. Computer-assisted instruction |



تعریف ایمنی بیمار

الف:

« *Patient safety is the avoidance, prevention, and amelioration of adverse outcomes or injury from the process of health care* »

Professor Charles A Vincent (2006)



ایمنی بیمار پرهیز، پیشگیری و کاهش نتایج ناگوار یا آسیب به بیمار ناشی از فرآیند مراقبت های پزشکی می باشد



مولفه های کیفیت و رضایت در نظام ارائه خدمات سلامت

- 1) Safety
- 2) Effectiveness
- 3) Patient Centeredness
- 4) Relevance
- 5) Equity



BC PATIENT SAFETY
& QUALITY COUNCIL

Working Together. **Accelerating Improvement.**

□ در حال حاضر ایمنی بیمار به الویت سازمانهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی و بیمارستانها تبدیل شده است و به یک موضوع اساسی در کیفیت خدمات و جلب رضایت مشتریان و بیماران تبدیل شده است.



خطای پزشکی (Medical Error):

- هر نوع خطایی است که در فرآیند ارائه مراقبت سلامت رخ می دهد
- خواه مسبب آن عوامل انسانی باشد یا عوامل سیستمی و یا خطاهای تکنولوژیک

ب) چرا ایمنی بیمار مهم است؟

FIRST
DO
NO HARM



Florence Nightingale
1863

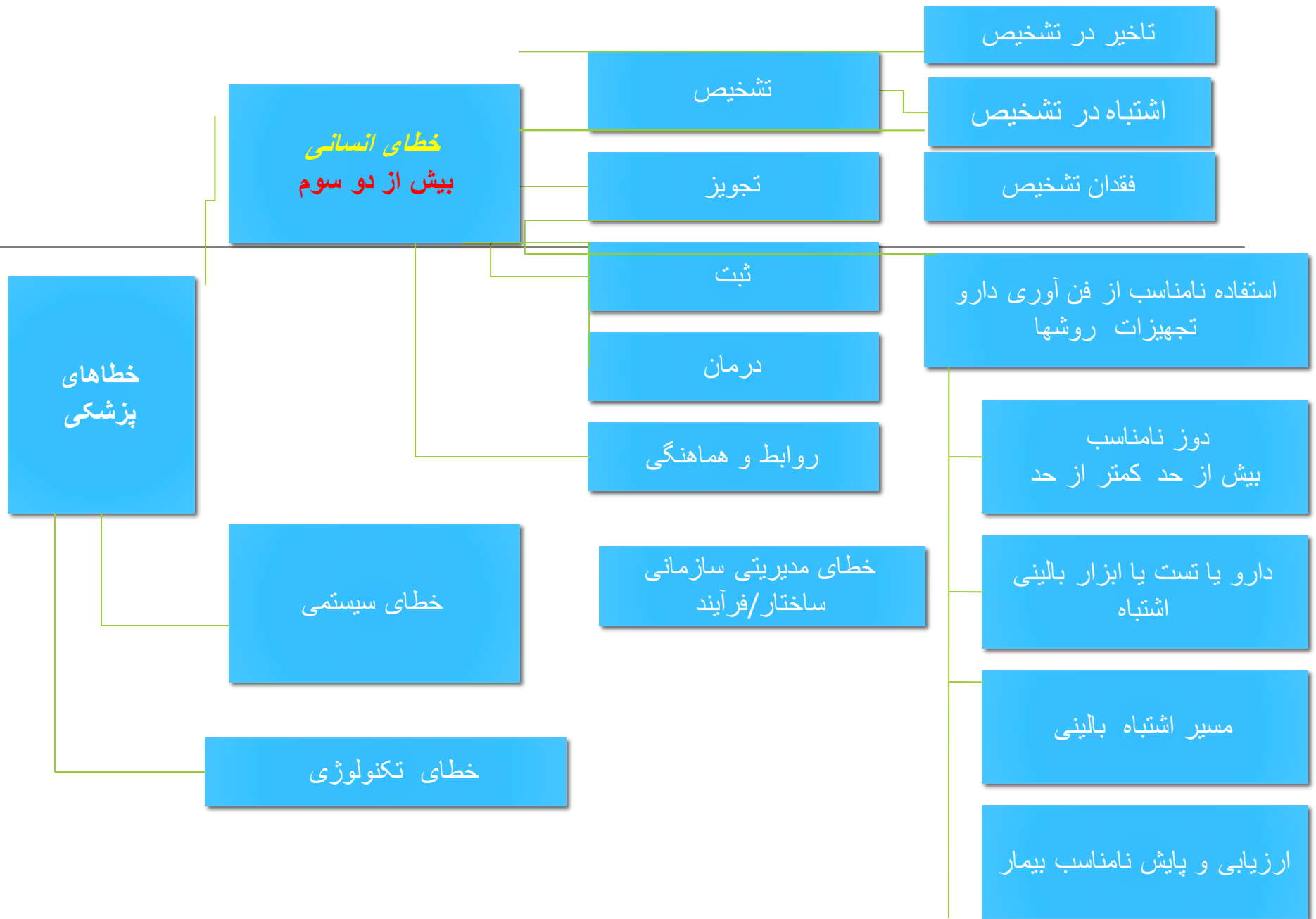
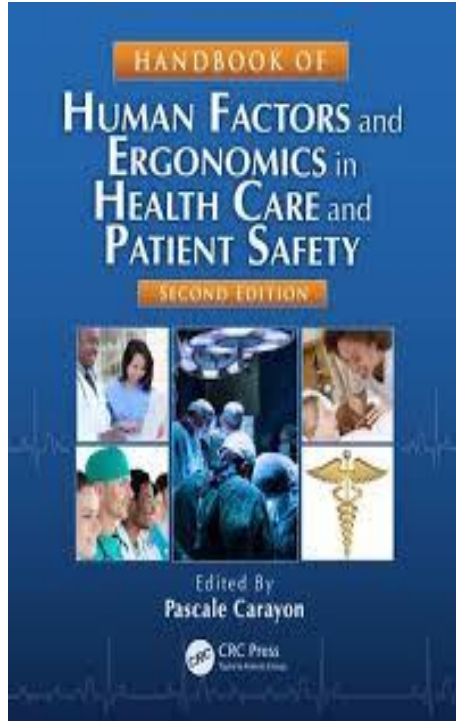
- رسالت و مأموریت هر بیمارستان و سازمان ارائه خدمات پزشکی ایمنی (Safe) و اثربخش (Effective) به مراجعین است.

- 1- مطالعه Kaiser نشان داد بیش از نیمی از مردم نگران روخداد خطاهای پزشکی در بیمارستان ها هستند.
- خطاهای پزشکی **سومین** عامل مرگ و میر در کشور آمریکاست.
- سالانه حدود **225 هزار** مرگ و میر به علت اشتباهات و خطاهای پزشکی در آمریکا رخ می دهد.
- حدود **هفت هزار** مورد از این مرگ ها ناشی از تجویز اشتباهی دارو بوده است

- بیش از **هشتاد هزار** از مرگ ها به علت بروز عفونت هایی بوده که پزشکان توسط درمانها یا مداخلات خود در بیماران ایجاد کرده بودند. (علیرغم اینکه پزشک دارو و درمان مناسب تجویز کرده بود)
- **67000** بیمار هر ساله به علت دست خط های نامرتب و درهم و برهم دچار آسیب می شوند.
- مطالعه ای در **7 کشور اروپایی و آمریکا نشان داد که حدود 10-11 درصد از کل موارد بستری بیمارستانی در طول دوره درمان دچار آسیب و حادثه شده اند و این در حالی بوده که 75 درصد از این خطاها قابل پیشگیری بوده اند**
- خسارت مالی ناشی از خطاهای پزشکی در کل دنیا تا **29 میلیارد دلار** در سال برآورد شده است

وضعیت ایمنی بیمار در کشورهای در حال توسعه

□ برآوردها نشان می دهد که در کشورهای توسعه یافته به ازای هر ده بیمار، یک بیمار در طول دریافت خدمات مراقبتی در بیمارستان به دلیل خطاهای پزشکی دچار صدمه و آسیب می شود، این رقم در کشورهای در حال توسعه بسیار بیشتر تخمین زده می شود، بطوریکه در مطالعه ای خطر عفونت های اکتسابی در بیمارستان های برخی کشورهای در حال توسعه حدود 20 برابر بیشتر از آمار کشورهای توسعه یافته بوده است.



عوامل انسانی

- ❖ عوامل انسانی مهمترین فاکتور در بروز خطاهای پزشکی محسوب میشود
- ❖ بسیاری از حوادث ناگوار در سیستم های مراقبت سلامت به ارتباطات و اقدامات نادرست افراد مربوط می شود
- ❖ مطالعات نشان داده که در صورتیکه عوامل انسانی در هنگام مراقبت در بهترین عملکرد از منظر مهارتی و درونی باشند احتمال وقوع خطاها و حوادث ناگوار کم خواهد شد
- ❖ در صنعت هواپیمایی از واژه IMSAFE بعنوان تکنیک ارزیابی عملکرد افراد در حین انجام کار استفاده میشود
- ❖ (بیماری، دارو، استرس، الکل، خستگی و عواطف)
- ❖ با عنایت به عدم اطمینان از اتکای صرف به حافظه در جریان مراقبت از بیمار توصیه میشود به جای آن از پروتکل های تدوین شده بهره جست

نتیجه خطای پزشکی روی بیماران چیست؟

1- معلولیت

2- مرگ

3- عوارض ماندگار روحی و روانی

ایمنی بیمار و آموزش پزشکی

اهمیت آموزش در ارتقای ایمنی بیمار

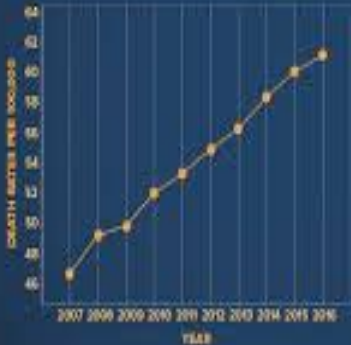
- بیش از دو سوم کل خطاهای پزشکی مربوط به خطاهای انسانی است که یا ناشی از نقصان دانش و مهارت بوده و یا ناشی از عوامل درونی و فردی (IMSAFE) است .
- در اوایل دهه 90 میلادی مطالعات متعددی در مورد تاثیر آموزش در ارتقای کیفیت خدمات و افزایش ایمنی بیمار انجام و طی آن توصیه به آموزش ایمنی بیماران برای همه ارائه دهندگان خدمت و در هر سه سطح دوره های عمومی، تکمیلی و آموزش مداوم بعمل آمد

Stefan Lindgren head of WFME

چالشهای آموزش ایمنی بیمار

1. تمرکز بر دروس پایه و تخصصی رشته
2. عدم اهمیت قایل شدن به موضوعات بین رشته ای مانند ایمنی بیمار
3. فقدان دانش و مهارت لازم در اساتید برای آموزش ایمنی بیمار
4. برخورد نادرست با خطاهای پزشکی (سرزنش، ملامت، شرم و حیا و مجازات و انکار و ...)
5. برنامه درسی پنهان شکل گرفته در خصوص هنجار بودن بروز خطا
6. فاصله بین دانش و مهارت آموخته شده با عملکرد روزمره
7. برنامه های درسی حجیم و متراکم
8. دشواری و مقاومت در برابر وارد کردن موضوع جدید (ایمنی بیمار) در برنامه های درسی (به دلایل نگرشی، ساختاری و منابع)
9. کمبود آگاهی و علاقمندی و پشتیبانی حرفه ای از موضوع ایمنی بیمار در بین سیاستگذاران آموزشی
10. فشار کار و کمبود وقت
11. نیاز به منابع تازه و بیشتر
12. قوانین و سیاستهای ناپایدار

Fall Death Rates in the U.S.
INCREASED 30%
FROM 2007 TO 2016 FOR OLDER ADULTS



If rates continue to rise,
we can anticipate

7 FALL DEATHS
EVERY HOUR
BY 2030



Learn more at www.cdc.gov/HomeandRecreationalSafety

آموزش ایمنی بیمار:

- در سال 2005 شورای ایمنی و کیفیت استرالیا بر اساس قانون ملی 1968 اقدام به طراحی چارچوب آموزش ایمنی بیمار نمود که در تدوین راهنمای ایمنی بیمار WHO مورد استفاده قرار گرفت
- در سال 2007 انجمن آموزش پزشکی اروپا (AMEE) و WFME خواستار گنجاندن آموزش ایمنی بیمار در برنامه درسی دوره پزشکی عمومی گردید.
- در سال 2009 سازمان بهداشت جهانی اقدام به تدوین راهنمای کوریکولوم ایمنی بیمار نمود و طی آن توصیه به ادغام موضوع در برنامه های درسی موجود نمودند .



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

راهنمای برنامه درسی آموزش ایمنی بیمار

WHO Patient Safety
Curriculum Guide for Medical Schools



amee

AN INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR MEDICAL EDUCATION

AMEE Guides

AMEE Guides cover topical issues in medical and healthcare professions education and provide information, practical advice and support.

They are designed for use by teachers individually to inform their practice and are widely used in staff development programmes.

AMEE Guides can also provide a valuable resource to inform curriculum and course committees.

- Curriculum Planning
- Research in Medical Education
- Education Management
- Assessment
- Teaching and Learning
- Theories in Medical Education

amee
AN INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR MEDICAL EDUCATION

Teaching Diversity to Medical Curriculum Development Assessment

Nisha Dogra,
Farah Bhatia,
Concannon Erubey,
Maira Kelly,
Angela Rowlands,
Davinder Singh &
Margot Turner

AMEE
Curriculum

301 (2980)

Date of Presentation: Monday, 26 August 2019

Time of Presentation: 1015-1030

Location of Presentation: Room 2.31, Level 2

Setting high standards from the start: An experiential faculty orientation to introduce institutional expectations around communication and patient safety

AUTHOR(S):

- Kinga Eliaz, New York University School of Medicine, USA (Presenter)
- Mara McCrickard, New York University, USA
- Deborah Cooke, New York University School of Medicine, USA
- Katherine Hochman, New York University School of Medicine, USA
- Andrew Wallach, New York University School of Medicine, USA
- Sondra Zabar, New York University School of Medicine, USA

ABSTRACT

Background: Newly recruited clinicians have heterogeneous backgrounds and need an introduction to their new institution's patient communication expectations and safety culture. We describe an onboarding program designed to ensure that newly hired clinicians receive actionable, behaviorally-specific feedback from the patients' perspective to support the transition to a new work environment, enhance patient experience, and reduce the need to react to complaints once they have started.

Summary of Work: In 2-hours, participants completed three, 10-minute Objective Structured Clinical Exam cases designed to assess addressing a medical error, managing the patient's discharge goals of care, and responding to an impaired learner. During each encounter, participants interacted with Standardized Patients (SPs) or Standardized Learners (SLs) who used behaviorally-anchored checklists to evaluate communication and case-specific skills. Following each encounter, participants completed a self-assessment while the SPs/SLs completed a checklist that was shared with the learner. Participants also set individual learning goals to implement in their daily work, completed a program evaluation, engaged in a debrief, and received an institutional resource guide.

Summary of Results: 57 faculty representing 6 clinical sites participated across two years. Faculty was heterogeneous with respect to general and case-specific performance. For example, 86% adequately elicited the SPs/SLs story during the discharge case compared to 66% in the other two cases, 77% addressed pain management, while 44% did not discuss medication side effects. Participants have universally found this onboarding to be useful/relevant; 98% agreed/strongly agreed that the program was an effective way to reinforce good habits in communication, 96% felt it enhanced confidence in their ability to communicate effectively, and 96% felt it reinforced the institutional safety culture. All 56 participants who completed the evaluation agreed/strongly agreed that the event was engaging and well-designed, and 93% felt it was a good use of their time and would recommend the program.

Discussion and Conclusions: Traditional orientations are not well recalled and do not address knowledge and skills in real-time. Participants were enthusiastic about our introduction to the institution's expectations.

Take-home Messages: This program sets high standards and introduces a new model for skills-based onboarding, which may lead to improved patient outcomes.

Patient Safety Curriculum Guide
Multi-professional Edition



**Patient safety
assessment manual**
Second edition



National **Patient Safety** Education **Framework**



The Australian Council for Safety and Quality in Health Care - July 2005



(APSEF: Australian Patient Safety Educational Framework)

- در سال 2004 ، شورای ایمنی و کیفیت در مراقبت های بهداشتی استرالیا قانونی مصوب کرد که طی آن لازم بود فعالیتهای و برنامه های آموزش ایمنی بیمار برای تمام کارکنان ارائه کننده خدمات متناسب با سطح و مسئولیت آنها تعریف و اجرا شود
- در این راستا چارچوب آموزش ایمنی بیمار طراحی و صلاحیت های کارکنان مراقبت های بهداشتی در آن توصیف گردید.
- چارچوب آموزشی طراحی شده بیمار محور بوده و دانش ، مهارت و نگرش مورد نیاز کارکنان مراقبت های بهداشتی را متناسب با وظایف حرفه ای ، موقعیت و مسئولیت آنها شناسایی و طراحی نمود
- محتوای چارچوب با استفاده از یک رویکرد چهار مرحله ای ایجاد شد: مرور متون، توسعه زمینه ها و مباحث یادگیری ، طبقه بندی به حیطه های یادگیری و ، در آخر ، تبدیل به یک قالب مبتنی بر عملکرد. و در نهایت یک فرآیند مشاوره و اعتبارسنجی گسترده نیز انجام شد.
- چارچوب طراحی شده توسط شورای استرالیا برای ایمنی و کیفیت در مراقبت های بهداشتی در سال 2006 تصویب شد

- این چارچوب شامل هفت حوزه یادگیری و 22 موضوع میباشد
- گروه هدف شامل کلیه کارکنان مراقبت های درمانی و دانشجویان و فراگیران رشته های مختلف علوم پزشکی است که در چهار گروه کلی تعریف شده است
- تمرکز برنامه آموزشی بر دانش آموختگان شاغل و نیز کوریکولوم آموزشی دوره های مختلف میباشد
- متناسب با گروه هر کدام از چهارگروه اصلی اهداف آموزشی و عملکردی متناظر تعریف و اجرا می گردد

*CATEGORY DESCRIPTIONS

CATEGORY 1 - Health care workers who provide support services

CATEGORY 2 - Health care workers who provide direct clinical care to patients and work under supervision

CATEGORY 3 - Health care workers with managerial, team leader and/or advanced clinical responsibilities

CATEGORY 4 - Clinical and administrative leaders with responsibilities for health care workers in Categories 1–3

سطوح و طبقه بندی گروههای ارائه دهنده خدمت برای آموزش ایمنی بیمار

سطح یک: عناصر پایه دانشی، نگرشی، مهارتی و عملکردی که برای همه گروههای ارائه دهنده خدمت و بطور اختصاصی کارکنانی که خدمات حمایتی میدهند مورد نیاز است نظیر کارکنان قسمت پذیرایی، نظافت، حمل و نقل و

*CATEGORY DESCRIPTIONS

CATEGORY 1 - Health care workers who provide support services

CATEGORY 2 - Health care workers who provide direct clinical care to patients and work under supervision

CATEGORY 3 - Health care workers with managerial, team leader and/or advanced clinical responsibilities

CATEGORY 4 - Clinical and administrative leaders with responsibilities for health care workers in Categories 1–3

سطح دوم : آن دسته از کارکنانی که مراقبت های بالینی مستقیم به بیماران ارائه می کنند و تحت نظارت فعالیت می کنند نظیر تکنسین اورژانس مستقر در آمبولانسها، دستیاران پزشکی، پرستاران و انترنها

*CATEGORY DESCRIPTIONS

CATEGORY 1 - Health care workers who provide support services

CATEGORY 2 - Health care workers who provide direct clinical care to patients and work under supervision

CATEGORY 3 - Health care workers with managerial, team leader and/or advanced clinical responsibilities

CATEGORY 4 - Clinical and administrative leaders with responsibilities for health care workers in Categories 1–3

سطح سوم شامل آن دسته از کارکنان ارائه دهنده خدمات که دارای مسولیت های مدیریتی بوده و بعنوان مدیر یا رهبر تیم عهده دار مسولیت بالینی پیشرفته و پیچیده هستند نظیر مدیران واحدهای پرستاری ، رییس بخش و ...

*CATEGORY DESCRIPTIONS

CATEGORY 1 - Health care workers who provide support services

CATEGORY 2 - Health care workers who provide direct clinical care to patients and work under supervision

CATEGORY 3 - Health care workers with managerial, team leader and/or advanced clinical responsibilities

CATEGORY 4 - Clinical and administrative leaders with responsibilities for health care workers in Categories 1–3

سطح چهارم شامل مدیران بالینی دارای مسوولیت های اداری و سازمانی هستند نظیر مدیر عامل، اعضای هیات مدیره و روسای بیمارستانها و ..

*CATEGORY DESCRIPTIONS

CATEGORY 1 - Health care workers who provide support services

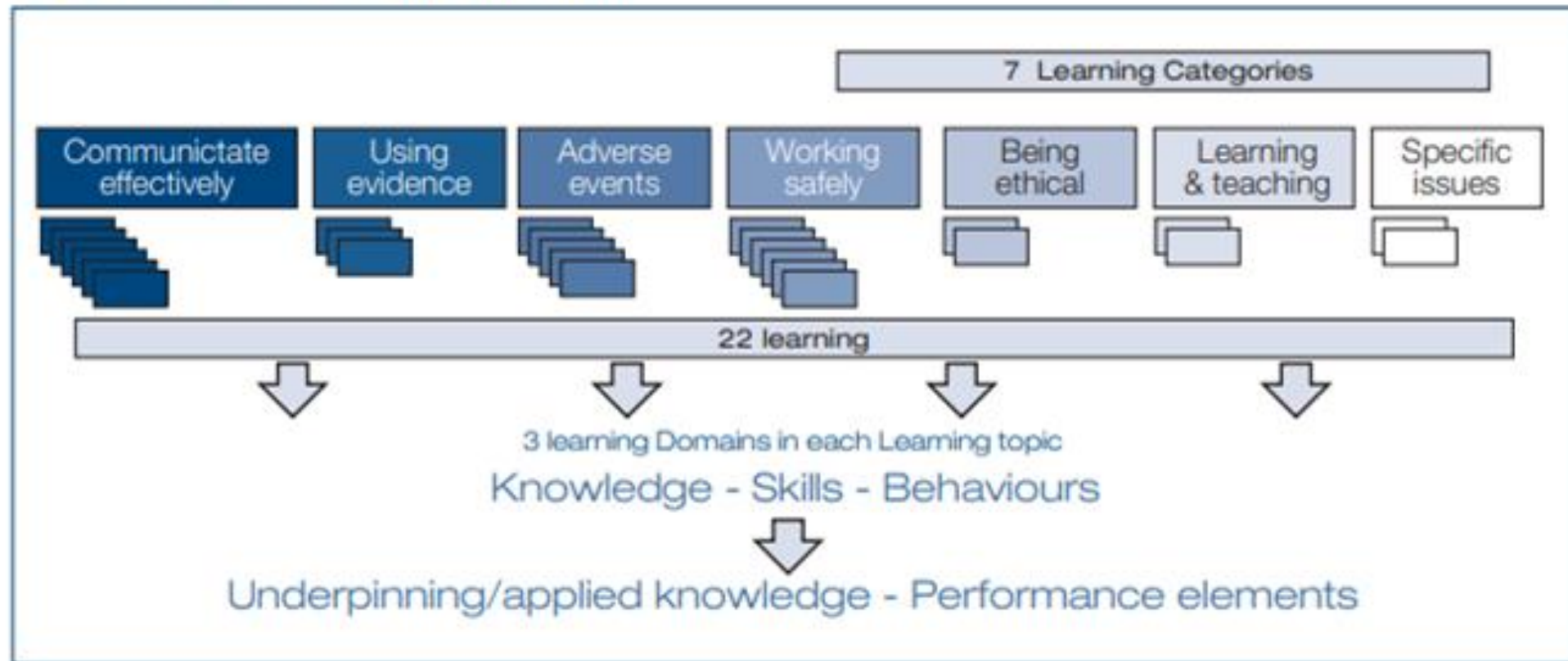
CATEGORY 2 - Health care workers who provide direct clinical care to patients and work under supervision

CATEGORY 3 - Health care workers with managerial, team leader and/or advanced clinical responsibilities

CATEGORY 4 - Clinical and administrative leaders with responsibilities for health care workers in Categories 1-3

محتوا و موضوعات آموزشی مد نظر در آموزش ایمنی بیمار

Figure 1. How is the NPSEF structured?



Source: National Patient Safety Education Framework, Australia.

ارتباط مونر

درگیر کردن بیماران و مراقبان به عنوان شرکای فرایند مراقبت / موضوع 8

برقراری ارتباط با خطر / موضوع 6

برقراری ارتباط صادقانه با بیماران پس از یک رویداد نامطلوب (افشای آزادی) / موضوع 8

اخذ رضایت نامه

برخورد محترمانه و آگاهانه مبتنی بر شرایط فرهنگی / موضوع 8

شناسایی، پیشگیری و مدیریت حوادث ناگوار و حوادث نزدیک

شناخت، گزارش و مدیریت حوادث ناگوار و تقریباً فراموش شده / مباحث 6,7

مدیریت ریسک / موضوع 6

درک اشتباهات مراقبت های بهداشتی / مباحث 1.5

مدیریت شکایات / مباحث 6.8

استفاده از شواهد و اطلاعات

بکارگیری بهترین عملکرد مبتنی بر شواهد موجود

استفاده از فناوری اطلاعات برای افزایش ایمنی

کار کردن ایمن

همکاری تیمی و ایفای نقش رهبری / موضوع 4

درک عوامل انسانی / موضوع 2

درک پیچیدگی سازمانی / موضوع 3

تداوم مراقبت

مدیریت خستگی و استرس / مباحث 2,6

آموزش مداوم

یادگیرنده در محیط کار

یاددهنده در محیط کار

اخلاقی بودن

حفظ تناسب اندام برای کار / موضوع 6

رفتار و عمل اخلاقی / مباحث 1.6

ملاحظات خاص

جلوگیری از انجام درمان اشتباه در مکان اشتباه و با شیوه اشتباه / موضوع 10

درمان دارویی ایمن به موضوع 11

1 Communicating effectively

- | | | |
|------------|----------------------------------------------------------|----|
| 1.1 | Involving patients and carers as partners in health care | 3 |
| 1.2 | Communicating risk | 12 |
| 1.3 | Communicating honestly with patients (open disclosure) | 20 |
| 1.4 | Obtaining consent | 28 |
| 1.5 | Being culturally respectful and knowledgeable | 36 |

منطق این منطقه یادگیری:

- یک موضوع مشترک در بین متون و شواهد مربوط به کیفیت و ایمنی بیمار ، اهمیت ارتباط و تعامل فیما بین مدیریت ، کارکنان مراقبت های بهداشتی با بیماران و مراقبان آنهاست.
- برقراری و تبادل اطلاعات کار آسانی نیست و روش های استاندارد کمی برای برقراری به موقع و دقیق اطلاعات در درون و فیما بین بخشهای مختلف ارائه خدمات بهداشتی و درمانی وجود دارد.
- شواهد زیادی مبنی بر وجود رابطه قوی بین احتمال بروز خطا و اشتباهات پزشکی با ارتباطات ضعیف (چه صفر چه ناکافی) وجود دارد.
- نتایج درمان اغلب با چگونگی و کیفیت برقراری ارتباط پزشکان با سایر کارکنان مراقبت های بهداشتی و بیماران رقم می خورد
- آموزش مهارت های تسهیل ارتباط بهتر بین کارکنان مراقبت های بهداشتی و بیماران اکنون در برنامه های آموزشی برای دانشجویان دانشجو ، پرستاران و کارکنان مراقبت های بهداشتی متداول است. با این حال ، یادگیری نحوه برقراری ارتباط در یک محیط پیچیده مانند بیمارستان هنوز غیر معمول است
- انتظار می رود که کارکنان مراقبت های بهداشتی از همان روز اول استخدام ، با روش های مورد استفاده برای برقراری ارتباط با سایر کارکنان و بیماران در بخشها و عرصه های مختلف بالینی آشنا باشند.
- روشی که کارکنان مراقبت های بهداشتی تجربه می کنند جهت گیری آنها نسبت به محل کار مربوط به درک آنها از نقشی است که سیستم در حوادث ناگوار بازی می کند.

1 Communicating effectively

- | | | |
|------------|----------------------------------------------------------|----|
| 1.1 | Involving patients and carers as partners in health care | 3 |
| 1.2 | Communicating risk | 12 |
| 1.3 | Communicating honestly with patients (open disclosure) | 20 |
| 1.4 | Obtaining consent | 28 |
| 1.5 | Being culturally respectful and knowledgeable | 36 |

1. Communicating effectively

1.1 Involving patients and carers as partners in health care

Level 1 – Foundation

Knowledge and performance elements for ALL CATEGORIES of health care workers*

LEARNING OBJECTIVE

Provide patients and carers with the information they need when they need it.

KNOWLEDGE

A general understanding of:

1.1.1.1 the importance of respecting each patient's differences, religious and cultural beliefs, and

An applied knowledge of:

1.1.1.2 how to include patients and carers in discussions about safety¹⁷

1.1.1.3 how and when to use interpreter services.

PERFORMANCE ELEMENTS

(i) Respond in the appropriate way to a patient in your workplace

Demonstrates ability to:

1.1.1.4 actively encourage patients and carers to share their information

1.1.1.5 greet patients and carers appropriately¹⁸

1.1.1.6 listen carefully and be sensitive to patient and carer views¹⁹

1.1.1.7 ensure the patient or carer understands the information you have given them^{19 20}

1.1.1.8 show empathy to patients and carers¹⁹

1.1.1.9 be honest with patients and carers²²

1.1.1.10 show respect for patients and carers by being polite and avoiding negative comments²⁰

1.1.1.11 comply with organisational protocols for electronic communication with patients and care

- Learning Area
- Learning Topic
- Patient Safety responsibility level and category(s) of health care worker targeted (see below)
- Overall learning objective for this learning topic
- The knowledge components that should be **understood** before demonstrating performance
- The knowledge components that should be **demonstrated** as part of work performance.
- The key performance element that should be demonstrated in the workplace
- The hierarchy of skills and behaviours needed to demonstrate the key performance element
- Learning descriptor numbers. Eg 1.1.1.11 The 11th performance descriptor in Learning Area 1, Learning Topic 1, Level 1 Foundation
- Categories of health care workers referred to in the learning topic responsibility level above

سطح 1 - پایه

دانش و عناصر عملکردی برای کلیه دسته های کارکنان مراقبت های بهداشتی

هدف یادگیری

اطلاعات مورد نیاز بیماران و مراقبان را در صورت نیاز به آنها ارائه دهید.

عناصر دانشی

درک کلی از:

- اهمیت احترام به تفاوت های بیمار ، اعتقادات مذهبی و فرهنگی و نیازهای فردی

دانش کاربردی در مورد:

- نحوه گنجاندن بیماران و مراقبین در بحث در مورد ایمنی
- نحوه و زمان استفاده از خدمات مترجم.

عناصر عملکرد

(i) به روش مناسب به بیمار در محل کار خود پاسخ دهید

نمایش توانایی در :

- بیماران و مراقبان را به طور فعال تشویق می کند تا اطلاعات خود را به اشتراک بگذارند

- به طور مناسب از بیماران و مراقبان استقبال می کنیم

- با دقت گوش دهید و نسبت به نظرات بیمار و مراقب حساس باشید.

19

- اطمینان حاصل کنید که بیمار یا مراقب از اطلاعاتی که به آنها داده اید می فهمد 19 20

- همدلی با بیماران و مراقبان را نشان می دهد 19

- با بیماران و مراقبان صادق باشید

- با رعایت ادب و پرهیز از اظهار نظرهای منفی احترام به بیماران و مراقبان را نشان می دهد 20

- با پروتکل های سازمانی ارتباط الکترونیکی با بیماران و مراقبان مطابقت دارد.

1. Communicating effectively

1.1 Involving patients and carers as partners in health care

LEVEL 2

Knowledge and performance elements for health care workers in CATEGORIES 2 & 3
(some of which may not be relevant for all Category 2 & 3 non-clinical health care workers)*

LEARNING OBJECTIVE

Use good communication and know its role in effective health care relationships.

KNOWLEDGE

A general understanding of:

- 1.1.2.1 the range of interpersonal communication principles and processes^{18 19 22 23}
- 1.1.2.2 the meaning of patient-centred health care^{19 24}
- 1.1.2.3 the models of clinician-patient relationships²⁵
- 1.1.2.4 the principles of shared decision making^{26 28}
- 1.1.2.5 the barriers to good communication.

An applied knowledge of:

- 1.1.2.6 the basic methods used for educating patients and carers^{17 18 20 27-29}
- 1.1.2.7 cultural and personal factors that might influence interactions with patients.¹⁸

PERFORMANCE ELEMENTS

(i) Use a number of different skills and strategies to accomplish communication tasks^{18 30}

Demonstrates ability to:

- 1.1.2.8 actively explain to patients and carers their role in care, decision-making and preventing adverse events
- 1.1.2.9 actively encourage patients to provide complete information without embarrassment or hesitation
- 1.1.2.10 involve patients or their carers at every level of decision making^{9 31}
- 1.1.2.11 provide information appropriately and completely³²
- 1.1.2.12 recommend patient self-management programs^{17 33 34}
- 1.1.2.13 utilise conflict resolution skills³²
- 1.1.2.14 provide an appropriate environment for the patient encounter^{18 32}
- 1.1.2.15 end the patient encounter appropriately³²
- 1.1.2.16 develop and give information to patients and carers in a manner they can understand³²
- 1.1.2.17 involve patients or carers in decisions about their health care, such as handovers and discharge processes.^{27 35}

(ii) Be sensitive to the uncertainty, anxiety, embarrassment or loss of dignity that patients or carers may experience¹⁸

Demonstrates ability to:

- 1.1.2.18 appropriately involve carers who accompany patients¹³
- 1.1.2.19 be sensitive to a patient's views^{18 21 25}
- 1.1.2.20 be sensitive to the uncertainty and anxiety that patients' carers may experience¹⁸
- 1.1.2.21 inform patients about how information is shared within teams and between those who will be providing their care³⁶
- 1.1.2.22 respect patient confidentiality.

* CATEGORY DESCRIPTIONS

CATEGORY 1 - Health care workers who provide support services

CATEGORY 2 - Health care workers who provide direct clinical care to patients and work under supervision

CATEGORY 3 - Health care workers with managerial, team leader and/or advanced clinical responsibilities

CATEGORY 4 - Clinical and administrative leaders with responsibilities for health care workers in Categories 1-3

سطح 2

دانش و عناصر عملکردی برای کارکنان مراقبت های بهداشتی در گروه های 2 و 3 بعضی از آنها ممکن است برای همه کارگران مراقبت های بهداشتی غیر بالینی گروه 2 و 3 مربوط نباشد

هدف یادگیری

از ارتباطات مناسب استفاده کنید و نقش آن را در روابط موثر مراقبت های بهداشتی درک نمایید

دانش

درک کلی از:

• دامنه اصول و فرایندهای ارتباط بین فردی 18 19 22 23

• معنای مراقبت های بهداشتی بیمار محور 18 24

• مدل روابط پزشک و بیمار 25

• اصول تصمیم گیری مشترک 20 26

• موانع ارتباط خوب.

دانش کاربردی در مورد:

• روشهای اساسی مورد استفاده برای آموزش بیماران و مراقبین 17 18 20 27-29

• عوامل فرهنگی و شخصی که ممکن است بر تعاملات با بیماران تأثیر بگذارد

عناصر عملکرد

(i) از تعدادی مهارت و استراتژی مختلف برای انجام وظایف ارتباطی استفاده کنید 18

1. Communicating effectively

1.1 Involving patients and carers as partners in health care

LEVEL 3

Knowledge and performance elements for health care workers in CATEGORY 3
(some of which may not be relevant for all Category 3 non-clinical health care workers)*

LEARNING OBJECTIVE

Maximise opportunities for staff to involve patients and carers in their care and treatment.

KNOWLEDGE

A general understanding of:

- 1.1.3.1 the models and characteristics of treatment decision making^{22 23 37}
- 1.1.3.2 how patients and carers can improve outcomes through partnerships with health care providers.^{8 35}

An applied knowledge of:

- 1.1.3.3 how to involve patients and carers in health improvement activities^{1 17 26 38}
- 1.1.3.4 how patients can be involved in educating health care workers^{6 31}
- 1.1.3.5 the effectiveness of methods for educating patients about their conditions.^{17 18 20 27-29}

PERFORMANCE ELEMENTS

(i) Maximise opportunities for staff to involve patients and carers in their care and treatment

Demonstrates ability to:

- 1.1.3.6 provide information packages for patients and carers about a range of conditions³¹
- 1.1.3.7 implement self-management plans for people with chronic illness^{3 33 34}
- 1.1.3.8 provide patients with routine access to their medical records¹
- 1.1.3.9 encourage patients and carers to ask questions and provide regular feedback about the service³¹
- 1.1.3.10 be a leader by showing respect for patients and carers at all times, especially when patients or carers are at risk of being perceived as too difficult to manage²¹
- 1.1.3.11 regularly provide feedback to staff about their interactions with patients and carers.⁵

سطح 3

عناصر دانش و عملکرد کارکنان مراقبت های بهداشتی در گروه 3

بعضی از آنها ممکن است برای همه کارگران مراقبت های بهداشتی غیر بالینی گروه 3 مربوط نباشد

هدف یادگیری

حداکثر استفاده از کارمندان برای مشارکت بیماران و مراقبان در مراقبت و درمان آنها.

دانش

درک کلی از:

- مدل ها و ویژگی های تصمیم گیری درمانی 22 23 37
- چگونه بیماران و مراقبان می توانند از طریق مشارکت با ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی نتایج را بهبود بخشند
- دانش کاربردی در مورد:
 - نحوه درگیر کردن بیماران و مراقبین در فعالیت های بهبود سلامت 1 17 26 38
 - چگونه بیماران می توانند در آموزش کارکنان مراقبت های بهداشتی نقش داشته باشند 631
 - اثربخشی روشها برای آموزش بیماران در مورد شرایط آنها. 17 18 20

عناصر عملکرد

(i) حداکثر استفاده از کارمندان برای مشارکت بیماران و مراقبان در مراقبت و درمان آنها

نمایش توانمندی در:

- بسته های اطلاعاتی در مورد طیف وسیعی از شرایط را برای بیماران و مراقبان فراهم می کند 31
- برنامه های خودمدیریتی را برای افراد مبتلا به بیماری مزم اجرا می کند 33 33 34
- دسترسی معمول بیماران به سوابق پزشکی آنها را فراهم می کند
- بیماران و مراقبان را به پرسیدن سوال و ارائه بازخورد منظم درباره خدمات تشویق می کند 31
- با احترام گذاشتن به بیماران و مراقبان در همه زمان ها ، به ویژه هنگامی که بیماران یا مراقبان هستند ، یک رهبر باشید
- به طور منظم در مورد تعاملات آنها با بیماران و مراقبین به کارکنان بازخورد می دهد

1. Communicating effectively

1.1 Involving patients and carers as partners in health care

LEVEL 4 - ORGANISATIONAL

*Knowledge and performance elements for health care workers in CATEGORY 4**

LEARNING OBJECTIVE

Develop strategies for staff to include patients and carers in planning and delivering health care services.

KNOWLEDGE

A general understanding of:

1.1.4.1 the key principles underpinning partnerships with consumers, patients and carers.³⁹

An applied knowledge of:

1.1.4.2 how to engage consumers, patients and carers at every level of health care service delivery²⁹

1.1.4.3 how to involve consumers, patients and carers in health improvement activities.^{1 17 20 00}

PERFORMANCE ELEMENTS

(i) Develop strategies for staff to include patients and carers in planning and delivering health care services

Demonstrates ability to:

1.1.4.4 actively seek suggestions from consumers, patients and carers on improvements to health care

1.1.4.5 respect and support the role patients and the community can play in improving health care and making the health care system safe

1.1.4.6 foster community awareness about the role patients and the community can play in improving health care and making the health care system safe

1.1.4.7 develop and implement a variety of methods for fostering routine collaborations with consumers, patients and carers

1.1.4.8 provide regular reports to staff about the importance of engaging consumers, patients and carers in health care delivery

1.1.4.9 provide positive feedback and recognition for staff who engage effectively with consumers, patients and carers

1.1.4.10 incorporate protocols for appropriate electronic communication between staff, patients and carers.

سطح 4 - سازمانی

عناصر دانش و عملکرد کارکنان مراقبت های بهداشتی در گروه 4

هدف یادگیری

تدوین استراتژی برای کارکنان ، شامل بیماران و مراقبان در برنامه ریزی و ارائه خدمات مراقبت های بهداشتی.

دانش

درک کلی از:

• اصول کلیدی مشارکت با مصرف کنندگان ، بیماران و مراقبان

دانش کاربردی در مورد:

• نحوه جذب مشتری ، بیمار و مراقب در هر سطح از ارائه خدمات مراقبت های بهداشتی

• نحوه مشارکت مصرف کنندگان ، بیماران و مراقبین در فعالیت های بهبود سلامت. 1 17 26 38 38

عناصر عملکرد

(i) تدوین استراتژی هایی برای کارکنان که شامل بیماران و مراقبان در برنامه ریزی و ارائه خدمات مراقبت های بهداشتی باشد

نمایش توانمندی در:

به طور فعال در مورد بهبود مراقبت های بهداشتی از مصرف کنندگان ، بیماران و مراقبین پیشنهاد می کند

• به نقشی که بیماران و جامعه می توانند در بهبود خدمات بهداشتی و درمانی ایفا کنند ، احترام گذاشته و از آنها پشتیبانی می کند

سیستم بهداشتی درمانی بی خطر است

• آگاهی جامعه را در مورد نقشی که بیماران و جامعه می توانند در بهبود مراقبت های بهداشتی ایفا کنند ، تقویت می کند

و ایمن سازی سیستم مراقبت های بهداشتی

1.1.4.7 روشهای مختلفی را برای تقویت همکاریهای معمول با مصرف کنندگان ایجاد و پیاده سازی می کند ،

بیماران و مراقبان

• گزارشات منظمی را در مورد اهمیت درگیر کردن مصرف کنندگان ، بیماران و مراقبین در اختیار کارکنان قرار می دهد

ارائه مراقبت های بهداشتی

• بازخورد و شناخت مثبتی را برای کارکنانی که به طور م with اثر با مصرف کنندگان ، بیماران و مراقبان درگیر هستند فراهم می کند

• شامل پروتکل هایی برای ارتباط الکترونیکی مناسب بین کارکنان ، بیماران و مراقبین است.

1 Communicating effectively

- | | | |
|------------|----------------------------------------------------------|----|
| 1.1 | Involving patients and carers as partners in health care | 3 |
| 1.2 | Communicating risk | 12 |
| 1.3 | Communicating honestly with patients (open disclosure) | 20 |
| 1.4 | Obtaining consent | 28 |
| 1.5 | Being culturally respectful and knowledgeable | 36 |

1. Communicating effectively

1.2 Communicating risk

LEVEL 1 – FOUNDATION

Knowledge and performance elements for ALL CATEGORIES of health care workers*

LEARNING OBJECTIVE

Advise patients and carers if there are any risks in the choices they make.

KNOWLEDGE

A general understanding of:

1.2.1.1 the rights of patients and carers to be given information about the risks associated with services.

An applied knowledge of:

1.2.1.2 the choices available to patients in your workplace⁶

1.2.1.3 the right of competent patients to refuse advice or a service after the risks have been outlined.

PERFORMANCE ELEMENTS

(i) Advise patients and carers if there are any risks from the choices they make

Demonstrates ability to:

1.2.1.4 clearly outline the options available to patients and carers^{3 6}

1.2.1.5 take notice of the choices made by patients and carers

1.2.1.6 advise your supervisor or an appropriate person if you think a patient might be at risk

1.2.1.7 acknowledge and respect patients who refuse a service.

1. Communicating effectively

1.2 Communicating risk

LEVEL 2

Knowledge and performance elements for health care workers in CATEGORIES 2 & 3
(some of which may not be relevant for all Category 2 & 3 non-clinical health care workers)*

LEARNING OBJECTIVE

Communicate risk information to patients and carers in an appropriate way and assist them to make informed decisions.

KNOWLEDGE

A general understanding of:

1.2.2.1 the benefits and pitfalls of the various ways for presenting risk information to patients and carers.³

An applied knowledge of:

1.2.2.2 the different methods for communicating risk information about treatment options to patients and carers^{3,4}

1.2.2.3 how to interpret results from epidemiological studies or clinical trials in ways that are meaningful to patients⁷

1.2.2.4 the range of techniques used to improve communication between health care workers, patients and carers⁸

1.2.2.5 the different strategies for communicating risk to adolescents, third party decision makers and patients from different cultural backgrounds.

PERFORMANCE ELEMENTS

(i) Use a range of risk communication tools to deliver information about the risks associated with the various treatment options including no treatment^{3,6}

Demonstrates ability to:

1.2.2.6 help patients to become involved in planning and implementing their chosen treatment option⁴

1.2.2.7 reduce misunderstanding by using standardised 'vocabulary' to describe the probability of a risk occurring⁶

1.2.2.8 avoid using only descriptive terms (e.g. low risk) that the patient may not understand⁸

1.2.2.9 avoid information overload³

1.2.2.10 allow sufficient time to ensure exchange of quality information

1.2.2.11 ensure that the patient or carer understands what you have explained to them⁷

1.2.2.12 provide risk information to adolescents, third party decision makers and interpreters.

1. Communicating effectively

1.2 Communicating risk

LEVEL 3

Knowledge and performance elements for health care workers in CATEGORY 3
(some of which may not be relevant for all Category 3 non-clinical health care workers)*

LEARNING OBJECTIVE

Implement strategies to ensure patients and carers are provided with quality risk information and assistance to make informed decisions.

KNOWLEDGE

A general understanding of:

- 1.2.3.1 *how* to critique the methods for communicating risk information to patients and carers^{4 7 10}
- 1.2.3.2 *how* you influence patient decisions by the way you frame the risk information associated with their treatment options.^{2 11 12}

An applied knowledge of:

- 1.2.3.3 *how* to consider the beneficial and harmful effects of care and treatments according to individual circumstances and priorities.

PERFORMANCE ELEMENTS

(i) Provide patients and carers with access to information including their health situation, options, outcomes, other opinions and choices¹³

Demonstrates ability to:

- 1.2.3.4 integrate risk information into patient information materials³
- 1.2.3.5 provide guidance and coaching to patients and carers in decision making, communicating with others, accessing support and resources, and handling pressure¹³
- 1.2.3.6 customise information to meet patients' needs⁷
- 1.2.3.7 provide regular staff training sessions about communicating risk information to patients and carers.

1. Communicating effectively

1.2 Communicating risk

LEVEL 4 - ORGANISATIONAL

*Knowledge and performance elements for health care workers in CATEGORY 1**

LEARNING OBJECTIVE

Disseminate risk information and provide support mechanisms for staff required to provide risk information to patients and carers.

KNOWLEDGE

A general understanding of:

- 1.2.4.1 the importance of decision aids for assisting consumers, patients and carers to make decisions about the various treatment options.⁴⁻¹⁰

An applied knowledge of:

- 1.2.4.2 decision support service models to accommodate decisions based on individual preferences or cultural and religious beliefs.¹⁰

PERFORMANCE ELEMENTS

(i) Support staff to provide consumers, patients and carers with risk information associated with their care and treatment

Demonstrates ability to:

- 1.2.4.3 ensure staff are trained in the appropriate use of decision aids¹⁰
- 1.2.4.4 ensure staff provide appropriate information and use decision aids so consumers, patients and carers from all backgrounds are fully informed about the risks associated with their treatments⁸
- 1.2.4.5 organise supervision, training and quality assurance of interpreter services.

2 Identifying, preventing & managing adverse events & near misses

- | | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1 | Recognising, reporting and managing adverse events and near misses | 46 |
| 2.2 | Managing risk | 55 |
| 2.3 | Understanding health care errors | 63 |
| 2.4 | Managing complaints | 70 |

منطق این منطقه یادگیری:

- به طور جهانی معلوم شده مادامیکه علت و ماهیت خطاهای انجام شده در محل کار آشکار نگردد امکان کنترل و کاهش خطاهای پزشکی ممکن نخواهد بود.
- خطاها در تمام بخشهای مراقبتهای بهداشتی رخ می دهد از جمله بیمارستانها ، خانه های سالمندان ، پزشکان ، داروخانه ها ، مراکز بهداشتی و بسیاری دیگر اما ما هنوز اطلاعات کافی برای یادگیری از آنها نداریم.
- سازمان های ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی روش های مختلفی را برای یادگیری از حوادث (نزدیک به حادثه و حوادث ناگوار) بکار می گیرند از جمله گزارشات نظارتی ، ممیزی پرونده های پزشکی ، و تجزیه و تحلیل علت ریشه ای
- برای بهبود کیفیت وضعیت ایمنی بیماران لازم است که کارکنان مراقبت های بهداشتی در مورد گزارش خطاها ماهر و آگاه بوده و تجزیه و تحلیل آن را بعنوان وسیله ای برای بهبود قبول داشته باشند.
- یادگیری چگونگی تشخیص خطاها و نارساییهای سیستم ، درک عوامل اساسی ایجاد کننده آنها و روشهای بهبود به نیروی کار ماهر و آگاه نیاز دارد.
- بایست در نظر داشت که در موارد زیادی، اکثر اشتباهات رخ داده به اشکالات سیستم مربوط بوده و ناشی از سهل انگاری یا سو رفتار حرفه ای یک فرد نیست و اگر ما همچنان روی افراد متمرکز باشیم ، قدردانی نخواهیم کرد از پیچیدگیهای خدمات ارائه شده و در نتیجه بیماران همچنان در معرض خطر غیر قابل قبول بالای آسیب قرار خواهند داشت

3 Using evidence & information

- | | | |
|-----|--------------------------------------------------|----|
| 3.1 | Employing best available evidence-based practice | 80 |
| 3.2 | Using information technology to enhance safety | 88 |

منطق این منطقه یادگیری:

- مراقبت های درمانی توسط مجموعه بزرگی از شواهد موجود و در حال افزایش و بدست آمده از عملکردهای بالینی ، آزمایشات و تحقیقات پشتیبانی می شود.
- ارزیابی مطلوب بودن یک درمان یا مداخله و اینکه تحت چه شرایطی مناسب هست عامل اصلی در به حداکثر رساندن نتایج اقدامات برای بیماران میباشد بنابراین لازم است که همه کارکنان مراقبت های بهداشتی با اصول عملکرد مبتنی بر شواهد، نحوه استفاده از فناوری اطلاعات و ابزارهای ارتباطی الکترونیکی (مانند رایانه ها ، ایمیل و سوابق پزشکی الکترونیکی) آگاه بوده و در عمل بکار گیرند.

4 Working safely

| | | |
|-----|--------------------------------------------|-----|
| 4.1 | Being a team player and showing leadership | 96 |
| 4.2 | Understanding human factors | 106 |
| 4.3 | Understanding complex organisations | 114 |
| 4.4 | Providing continuity of care | 121 |
| 4.5 | Managing fatigue and stress | 129 |

منطق این منطقه یادگیری:

- کار ایمن و فراهم آوردن مراقبت امن و مداوم از بیماران تنها زمانی می تواند اتفاق بیفتد که هر کدام از کارکنان از نقش خود در سازمان واقف بوده و اهمیت کار با سایر اعضای تیم مراقبت بهداشتی را درک کنند.
- شواهد نشان می دهد که فقط داشتن دانش و مهارت در مورد بیماری ها و شرایط پزشکی به تنهایی مانع از بروز عوارض ناگوار یا خطاهای در ارائه خدمات نمی شود بلکه به موازات آن کنترل استرس و خستگی و همچنین آگاهی در مورد عوامل انسانی و محیطی برای جلوگیری از آسیب رساندن به بیماران به همان اندازه مهم است

5 Being ethical

| | | |
|-----|-----------------------------------------|-----|
| 5.1 | Maintaining fitness to work or practice | 140 |
| 5.2 | Professional and ethical behaviour | 149 |

5

Being Ethical

منطق این منطقه یادگیری:

- امروزه کدهای اخلاقی به دلیل مشکلات احتمالی ناشی از افزایش استفاده از فناوری ها و وجود دامنه وسیع تری از گزینه های مراقبت و درمان از اهمیت بیشتری برخوردار هستند
- کارکنان مراقبت های بهداشتی باید از فشارهایی که بر بیماران وارد میشود و می تواند بر نتایج درمان آنها تاثیر داشته باشد مانند منابع محدود ، فشارهای مالی ، نیازهای مصرف کننده و سیستم های ضعیف آگاه باشند
- یکی از راه های مهم برای کنترل تنش های ناشی از این فشارها و بهینه سازی مراقبت و درمان بیمار ، ارائه چارچوبی برای همه کارکنان مراقبت های بهداشتی است که به آنها کمک کند تا نظر اخلاقی عمل کنند

6 Continuing learning

6.1 Workplace learning

160

6.2 Workplace teaching

168

منطق این منطقه یادگیری:

- میزان اطلاعات و دانش مورد نیاز برای کارکنان جهت انجام وظایف شغلی و عملکرد مناسب به سرعت در حال گسترش است
- یادگیری مداوم مهارت ها و دانش جدید در محل کار برای ارائه مراقبت های ایمن و به روز ضروری است
- در حال حاضر لازم است به جای تکیه بر روشهای آموزشی رایج مانند سخنرانی (سبک های دور از محل کار) به روش های آموزشی در حین انجام کار و در محیط واقعی کار روی آورده شود
- این وظیفه کلیه کارکنان بهداشت و درمان است که درگیر در یادگیری و یاددهی در محل کار خود شوند و این زمانی امکان پذیر خواهد بود که کارکنان متعهد به اشتراک گذاری مهارت ها ، دانش و تجربیات خود با سایر کارکنان شوند

7 Specific issues

| | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------|-----|
| 7.1 | Preventing wrong site, wrong procedure and wrong patient treatment | 170 |
| 7.2 | Medicating safely | 186 |

منطق این منطقه یادگیری:

- اطمینان از اینکه بیمار مناسب درمان مناسب را دریافت می کند ، مستلزم آن است که کارکنان در همه گروه ها از بهترین دستورالعمل ها و پروتکل های عملی پیروی کنند.
- تجویز داروها به بیماران زمینه دیگری است که در چندین مرحله ممکن است خطا است

Thank You
Any Question?