٥٨

برامج سلامة المستشفى
Hospital Safety Programs

Matthew F. Baretich
President, Baretich Engineering, Inc.
Fort Collins, Co

لقد كانت السلامة والفعالية ولزمن طويل كلمات مراقبة watchwords بالنسبة للمهندسين الإكلينيكيين. ينبغي للأجهزة الطبية أن تقوم بما يريد منها ممارس الرعاية الصحية أن تقوم به (الفعالية) وألا تقوم بما لا يريد منها الممارس أن تقوم به (السلامة). هذان هما وجها عملة الهندسة الإكلينيكية. ينظر هذا الفصل إلى وجه السلامة من العملة. إلا أنه لا يركز مباشرة على سلامة الجهاز الطبي، فهذه المواضيع يتم الانكباب عليها كلياً في مقالات أخرى في هذا المرجع. وبدلاً من ذلك يصف هذا الفصل السياق الأوسع لبرامج السلامة على مدى المستشفى. يجب أن تتم مكاملة مفاهيم ممارسة الهندسة الإكلينيكية ذات الصلة بالسلامة في برامج السلامة على اتساع المستشفى هذه لتكون أكثر فعالية.

معايير بيئة الرعاية من JCAHO
JCAHO Environment of Care Standards

يتضمن كتيب الاعتماد الشامل للمستشفيات (CAMH) الذي نشرته اللجنة المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية (JCAHO) فصلاً بعنوان "إدارة بيئة الرعاية". تطلب المعايير (المواصفات القياسية) التي يتضمنها هذا الفصل من المستشفيات أن تطوّر مخططات إدارة في سبعة مجالات:

- إدارة السلامة (المواصفة القياسية EC.1.1).
- إدارة الأمن (المواصفة القياسية EC.1.2).
- إدارة المواد الخطرة والنفايات (المواصفة القياسية EC.1.3).
- إدارة الطوارئ (الإسعاف) (المواصفة القياسية EC.1.4).

- إدارة سلامة الحياة (المواصفة القياسية EC.1.5).
- إدارة الأجهزة الطبية (المواصفة القياسية EC.1.6).
- إدارة أنظمة المرافق العامة (المواصفة القياسية EC.1.7).

إن لكل من المعايير المذكورة معايير مرافقة توفر تفاصيل بخصوص تنفيذ خطط الإدارة. فمثلاً تطلب المواصفة القياسية EC.1.6 من المستشفيات أن تطوّر خطة لإدارة الأجهزة الطبية. تطلب المواصفة القياسية EC.1.6 من المستشفيات أن تنفذ خطة إدارة الأجهزة الطبية. تتطلب المواصفة القياسية EC.2.10.3 أن يتم صيانة واختبار وفحص الأجهزة الطبية المستخدمة في المستشفيات. ويوضح الجدول رقم (٥٨,١) العلاقات بين معايير (المواصفات القياسية لـ) بيئة الرعاية من JCAHO.

ثلاثة مكوّنات لمعايير (للمواصفات القياسية لـ) بيئة الرعاية من JCAHO موضحة أيضاً في الجدول رقم (٥٨,١):

- توجيه وتثقيف (المواصفة القياسية EC.2.8).
- اعتبارات بيئية أخرى (المواصفات القياسية EC.3.1 إلى EC.3.4).
- قياس نتائج التنفيذ (المواصفات القياسية EC.4.1 إلى EC.4.3).

الجدول رقم (٥٨,١). المعايير (المواصفات القياسية) لبيئة الرعاية من JCAHO.

	مقدمة (غير محسوبة)	السلامة	الأمن	المواد الخطرة والنفايات	إدارة الطوارئ	الوقاية من الحرائق	الأجهزة الطبية	أنظمة المرافق العامة	توجيه وتثقيف
التخطيط	EC.1	EC.1.1 EC.1.1.1 EC.1.1.2	EC.1.2	EC.1.3	EC.1.4	EC.1.5 EC.1.5.1	EC.1.6	EC.1.7 EC.1.7.1	
التنفيذ (عام)	EC.2	EC.2.1	EC.2.2	EC.2.3	EC.2.4	EC.2.5	EC.2.6	EC.2.7	EC.2.8
التنفيذ (تدريبات)	EC.2.9				EC.2.9.1	EC.2.9.2			
التنفيذ (صيانة)	EC.2.10	EC.2.10.1				EC.2.10.2	EC.2.10.3	EC.2.10.4 EC.2.10.4.1	
	مقدمة (غير محسوبة)	تطبيق							
اعتبارات بيئية أخرى	EC.3	EC.3.1 EC.3.2 EC.3.2.1 EC.3.3 EC.3.4							
قياس نتائج التنفيذ	EC.4	EC.4.1 EC.4.2 EC.4.3							

لجنة السلامة The Safety Committee

يتضمن كل معيار من معايير بيئة الرعاية من JCAHO مجموعة مقولات (بيانات) مقاصد تصف المفاهيم الحرجة للمعيار (المواصفة القياسية). فمثلاً تطلب المواصفة القياسية EC.1.1 من المستشفيات تأسيس خطة لإدارة السلامة تتضمن مكوّنات معينة مذكورة في مقولات المقاصد. إحدى مقولات المقاصد في المواصفة القياسية EC.1.1 تتطلب من خطة إدارة سلامة مستشفى أن تحدد عمليات لفحص مواضيع السلامة من قبل ممثلي مستشفى مناسبين. تتضمن المواصفة القياسية EC.4.2 تفاصيل بخصوص دور هذه المجموعة التي كان يُشار إليها تقليدياً كمجموعة السلامة ولكنها غالباً ما تُسمى الآن بلجنة بيئة الرعاية.

تشير الـ JCAHO إلى لجنة السلامة على أنها فريق تحسين متعدد التخصصات. تتضمن أنشطة لجنة السلامة، كما هو موصوف في المواصفة القياسية EC.4.2، ما يلي:

- تحليل مواضيع السلامة في حينها
- تطوير واعتماد توصيات
- إيصال مواضيع السلامة إلى قادة المستشفى وإلى الأشخاص المسؤولين عن أنشطة تحسين الأداء، وعندما يكون ذلك مناسباً، إلى مكوّنات ذات علاقة في برنامج سلامة المريض على مدى المستشفى.
- إيصال توصيات من أجل واحد أو أكثر من أنشطة تحسين الأداء إلى قادة المستشفى مرة واحدة في السنة على الأقل.

نموذجياً، فإن قسم الهندسة الإكلينيكية في مستشفى يكون ممثّلاً في لجنة السلامة. من المناسب، ولكنه أقل شيوعاً، بالنسبة لممثل الهندسة الإكلينيكية أن يخدم كرئيس للجنة.

تخدم لجنة السلامة كمنتدى لتقارير من سبع بيئات لمناطق الرعاية. فمثلاً سوف تتلقى لجنة السلامة تقارير كما هو محدد في خطة إدارة الأجهزة الطبية للمستشفى تتضمن بيانات مراقبة الأداء وتقارير التحقيق في الحوادث. إن الخدمة كمنتدى تقارير هو دور مهم للجنة السلامة. إلا أن القيمة الكبرى للجنة السلامة موجودة في مقدرتها على إخضاع هذه التقارير إلى تحليل متعدد الاختصاصات. إن التحليل الحذر لمجال من المتوقّعات سوف ينتج اتصالات وتوصيات وأنشطة تحسين أداء يمكن أن تعزز السلامة على مدى المستشفى.

ضابط (مسؤول) السلامة The Safety Officer

تتطلب المواصفة القياسية EC.1.1 من الـ JCAHO من خطة إدارة سلامة مستشفى أن تعيّن "شخصاً أو أشخاصاً مؤهلين للإشراف على تطوير وتنفيذ ومراقبة إدارة السلامة". وللقيام بهذه المسؤوليات فإن معظم المستشفيات تقوم شكلياً بتعيين شخص ليخدم كضابط (كمسؤول) سلامة. تُلزم المواصفة القياسية EC.1.1 أيضاً

"شخصاً (أشخاصاً) بالتدخل متى ما فرضت الظروف تهديداً مباشراً على حياة أو صحة أو هددت بتضرر أجهزة أو أبنية". هذه السلطة تُمنح نموذجياً لعضو واحد على الأقل من كادر المستشفى بما فيهم ضابط السلامة.

وفي كثير من المستشفيات يخدم ضابط السلامة كرئيس للجنة السلامة. إلا أنه من الشائع أيضاً فصل هذه الوظائف بحيث إن ضابط السلامة يخدم كعضو في لجنة السلامة ولكن ليس كرئيس. قد يُعطى ضابط السلامة في المنظمات الأصغر مسؤولية ليس فقط عن خطة إدارة السلامة وإنما أيضاً خطط إدارة بيئة أخرى مثل تلك التي لإدارة سلامة الحياة ولإدارة المواد الخطرة ولإدارة النفايات. وفي عدد صغير نسبياً من المستشفيات يخدم المهندسون الإكلينيكيون كضباط سلامة. وهذا يمثل فرصة مناسبة لتطوير مهني للمهندسين الإكلينيكيين المتمركزين في المستشفى.

وجه آخر من وجوه دور ضابط السلامة هو تجميع والإفادة بتقارير عن معلومات بخصوص بيئة الرعاية للمستشفى. تتضمن المواصفة القياسية EC.4.1 قراءات تفصيلية بخصوص هذه الأنشطة. من المهم أن تتم ملاحظة أن الـ JCAHO من ضابط السلامة أن يراجع المعلومات من جميع مناطق بيئة الرعاية. فمثلاً تنص المواصفة القياسية على أن ضابط السلامة "يراجع ملخصات النواقص والمشاكل والأعطال وأخطاء المستخدمين ذات الصلة .... بإدارة الأجهزة الطبية". وهكذا فإن ضابط السلامة في وضع يسمح له بتنسيق المعلومات عبر كامل مجال مواضيع بيئة الرعاية من JCAHO.

خطط إدارة بيئة الرعاية Environment of Care Management Plans

تخدم خطط الإدارة كملخصات تنفيذية عن كبفبة استيفاء مستشفى لمقاصد المقولات لكل معيار بيئة رعاية. ينبغي لكل خطة إدارة أن تتضمن مقولة عن الأهداف. وحالما يعرِّف مستشفى ما الأهداف لخطة إدارة معينة فإن من المهم أن تكون متوافقة مع الأهداف التي تضمنها الـ JCAHO في معاييرها لبيئة الرعاية (انظر سؤال الربط أو الفصل بعلامة الترقيم –). فمثلاً تنص المواصفة القياسية EC.1.6 على أنه ينبغي لخطة إدارة الأجهزة الطبية أن "تعزز الاستخدام الآمن والفعال للأجهزة". وهكذا فإن خطة إدارة الأجهزة الطبية ليست وصفاً لكيفية قيام قسم الهندسة الإكلينيكية بعمله وإنما هي وصف لكيفية استيفاء المستشفى لمقولات المقاصد في المواصفة القياسية EC.4.1.

وللاستمرار بهذا المثال فإن المواصفة القياسية تتطلب من خطة الإدارة أن تؤسس إجراءات طوارئ بخصوص "متى وكيف يتم إجراء مداخلات إكلينيكية طارئة عندما يتعطل جهاز طبي". وهذا عموماً مسؤولية مخصصة لمكوّنات رعاية المريض في المنظمة كخدمات التمريض أكثر منها للهندسة الإكلينيكية. ومع ذلك ينبغي أن تكون هذه المسؤولية جزءاً من خطة إدارة الأجهزة الطبية وأن تُعتبَر كمكوّن لبرنامج بيئة الرعاية للمستشفى.

ينبغي لكل خطة إدارة أن تتضمن أيضاً مقولة عن مجال الخطة. وعموماً ينبغي أن يغطي مجال برنامج بيئة الرعاية للمستشفى جميع المرافق التب يتلقى فيها مرضى المستشفى رعاية وجميع المرافق التي يعمل فيها موظفو

المستشفى. ويمكن لمقولات المجال لخطط إدارة خاصة أن تُبنى على هذا التعريف الأساسي. فمثلاً مقولة المجال لخطة إدارة الأجهزة الطبية في المستشفى قد تحدد الأمكنة التي يتم فيها استخدام الأجهزة الطبية (مثل المستشفى الرئيسي، عيادات خارج الموقع، رعاية منزلية) أو تحدد فئات الأجهزة الطبية التي يديرها المستشفى بطرق مختلفة (مثل: تدار صيانة أجهزة التصوير من قبل قسم الأشعة والأجهزة الطبية العامة من قبل الهندسة الإكلينيكية). وبالرغم من أن مقولة المجال تُكتَب من أجل خطط إدارة خاصة إلا أنها يجب أن تغطي كامل مجال المسؤوليات للمستشفى وليس فقط تلك لقسم معين.

اتباعاً لمقولات الأهداف والمجال فإنه ينبغي لكل خطة إدارة بيئة رعاية أن تنكب على مقولات المقاصد في المواصفات القياسية ذات الصلة. من المفيد تضمين مقولات المقاصد الفعلية وإتباعها بوصف مختصر للطرق التي يستوفي بها المستشفى هذه المقاصد. صِف من وماذا بخصوص مقولة المقاصد في جُمل قليلة. ينبغي إتباع هذا الوصف بمراجع لسياسات تفصيلية وإجراءات وتوثيق يمكن للقارئ متابعتها من أجل معلومات إضافية.

ينبغي للمستشفى بمجرد تطويره خططه لإدارة بيئة الرعاية أن يفحص بعناية كل نشاط (فعالية) بخصوص اكتماله. أولاً: هل يستوفي النشاط بالكامل مقاصد المواصفة القياسية؟ ثانياً: هل يساهم النشاط في التوصل إلى الأهداف المنصوص عنها في خطة الإدارة؟ ثالثاً: هل ينكب النشاط على كامل مجال خطة الإدارة؟ تُعتبر خطة الإدارة مكتملة فقط عندما يمكن الإجابة على هذه الأسئلة جميعها بنعم.

إدارة تحسين الأداء:

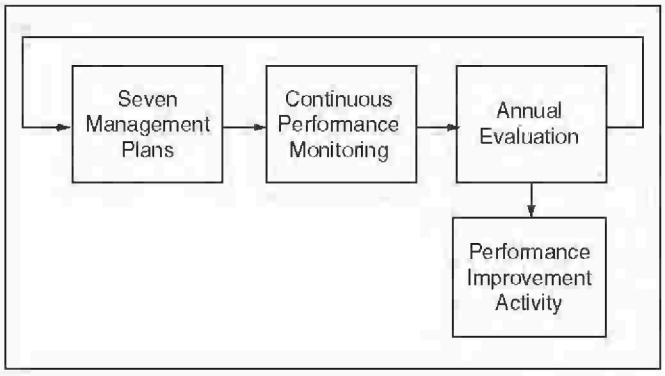
إن تحسين الأداء مفهوم أساسي تعتمد عليه جميع المواصفات القياسية (المعايير) من الـ JCAHO. وهو عملية مستمرة لمراقبة وتقييم الأداء لتحديد والتحقق من فرص التحسين (JCAHO, 2001). يوضح الشكل رقم (٥٨.١) دورة تحسين الأداء لمعايير بيئة الرعاية.

مطلوب من كل خطة إدارة بيئة رعاية أن تؤسس عملية للمراقبة المستمرة للأداء. ونموذجياً سوف تحدد كل خطة إدارة عدداً صغيراً من "مراقبات الأداء" التي تقيس أوجهاً حرجة للأداء تحت الخطة. فمثلاً قد تحدد خطة إدارة الأجهزة الطبية مراقبات دورية للنسبة المئوية لإجراءات الصيانة المُجَدوَلة المكتملة على الجدول (انظر الفصل ٥٠). من المهم عند تحديد مراقب أداء أن يتم تحديد كيفية حسابه (مثل: تعريفات رياضية لصورة (بسط) ومخرج (مقام) كسر، لكم من المرات يُحسب (شهرياً مثلاً)، كيف تتم الإفادة عنه (ربع سنوياً مثلاً للجنة السلامة) وفيما إذا قد تم تقرير قيمة مستهدفة (مثل ٩٥٪ بناء على معايير إعطاء العلامة من JCAHO للمواصفة القياسية EC.2.10.3).

مطلوب من كل خطة إدارة بيئة رعاية أن تصف "كيف سوف يحدث التقييم السنوي لـ ... ولأهداف البرنامج ومجاله وللأداء والفعالية". من المهم عند وصف عملية التقييم السنوي أن يتم تعريف من يقوم بالتقويم (مثل قوة

مهمات خاصة task force من لجنة السلامة)، وما العملية التي يتم اتباعها (مثل مراجعة بيانات مراقبة الأداء للأشهر الـ (١٢) السابقة)، وكيف تتم الإفادة عن النتائج (مثل من خلال لجنة السلامة إلى الإدارة العليا). تنكب المواصفة القياسية EC.4.2 على متطلبات الإفادة بالتقارير.

يمكن استخدام نتائج التقييم السنوي لتعديل خطط إدارة بيئة الرعاية. فمثلاً إذا كان هناك نشاط معيّن لا يتوجه بشكل مناسب إلى كامل المجال الذي يتم تطبيقه عليه فيمكن توسيع النشاط ليغطي كامل المجال كما هو معرَّف من أجل خطة الإدارة. يمكن استخدام النتائج أيضاً لتعديل مراقبات الأداء المحددة في خطط الإدارة. فعلى سبيل المثال قد تقترح مراجعة بيانات إدارة الأجهزة الطبية أن هناك حاجة لمراقبة معدل الأعطال لنوع معين من الأجهزة الطبية.



الشكل رقم (٥٨,١). دورة تحسين الأداء لمعايير بيئة الرعاية

مكوّنات برامج سلامة المستشفى
Components of Hospital Safety Programs

تربط دورة تحسين الأداء لجنة السلامة وضابط السلامة ومديري خطط إدارة بيئة الرعاية السبعة في إطار لتنسيق الأنشطة المنفصلة الكثيرة التي تكوّن برنامج سلامة على مدى المستشفى. وفيما يلي يتم وصف المكوّنات الأساسية لبرنامج السلامة.

إدارة السلامة Safety Management

واحد من الأنشطة الأكثر اتساعاً في الاعتراف بها تحت برنامج إدارة السلامة هو أداء جولات مراقبة الأخطار بانتظام (المواصفة القياسية EC.2.10.1). وبالرغم من أنه يمكن أن يقوم بهذه الجولات شخص أو اثنان (مثل ضابط السلامة ومدير الوحدة الجاري مراقبتها) إلا أنه أكثر فعالية أن يتم توسيع أهداف العملية وضم موظفين آخرين في

فريق صغير لمراقبة الأخطار. يمكن أيضاً سحب مشاركين آخرين من أقسام الحد من العدوى والخدمات البيئية (تدبير المنزل) وهندسة المرافق والهندسة الإكلينيكية. فبالرغم من أن هؤلاء المشاركين الإضافيين قد يركزون بشكل أساسي على مناطق مسؤوليتهم إلا أنهم أيضاً يمكن أن يقدموا منظورات تكميلية لأعضاء الفريق الآخرين.

تطلب JCAHO أيضاً من المستشفيات أن تؤسس برامج سلامة للعاملين (المواصفة القياسية EC.1.1.1). ونموذجياً فإن هذه البرامج مبنية على القواعد الناظمة للسلامة المهنية والإدارة الصحية (OSHA) وقواعد ناظمة حكومية أخرى ذات صلة. إن الحماية من المواد الخطرة موضوع مشهور لجميع العاملين في الرعاية الصحية (المواصفة القياسية EC.1.3). إن الحماية من المُمرِضات المنقولة بالدم (مثل فيروس التهاب الكبد نوع (ب)) والمنقولة بالهواء (مثل جراثيم السل) ذات أهمية خاصة للإكلينيكيين. هناك متطلبات أخرى مثل برامج "الإيقاف- الفصل" lockout-tagout قابلة للتطبيق على العاملين في الهندسة الإكلينيكية وهندسة المرافق.

إدارة الطوارئ Emergency Management

وسَّعت JCAHO مجال مواصفاتها القياسية لإدارة الطوارئ حديثاً ليتضمن أربعة أطوار من الأنشطة: التخفيف والاستعداد والاستجابة والتعافي (المواصفة القياسية EC.1.4). إن انخراط المهندسين الإكلينيكيين ذو قيمة في جميع الأطوار وبالأخص بالنسبة لدور التكنولوجيا الطبية والتكنولوجيات الأخرى في إدارة حالات طارئة.

إدارة سلامة الحياة Life Safety Management

تتطلب JCAHO وغالبية السلطات القانونية للسلامة من الحريق من المستشفيات أن تكون مطابقة لكود سلامة الحياة NFPA 101 من الاتحاد الوطني للحماية من الحريق (NFPA) المنشور سنة ١٩٩٧م. تقدم هذه المواصفة القياسية مواصفات مفصلة لتصميم وبناء وتشغيل الأبنية لحماية شاغليها من النيران. طوّرت JCAHO وثيقة نص شروط (SOC) يجب على المستشفيات أن تستخدمها للتحقق من المطابقة مع كود سلامة الحياة (المواصفة القياسية EC.1.5.1). يجب على المستشفى عندما يتم تحديد نواقص أن توثق كل نقص وتحدد خطة لنشاط تصحيحي في الجزء الرابع من SOC المشار إليه كخطة للتحسين، وإذا كان ذلك مناسباً تنفيذ إجراءات مؤقتة لسلامة الحياة (المواصفة القياسية EC.1.5) لتخفيف النواقص.

يُطلب من المستشفيات أيضاً أن تجري وتقيّم تمارين إطفاء في فترات منتظمة (المواصفة القياسية EC.2.9.2) وأن تمنع التدخين في مباني المستشفى فيما عدا تحت ظروف مراقَبة بصرامة (المواصفة القياسية EC.1.1.2).

إدارة الأجهزة الطبية وأنظمة المرافق Medical Equipment and Utility Systems Management

هناك في المواصفات القياسية من JCAHO كثير من المتوازيات بين برنامج إدارة الأجهزة الطبية (المواصفة القياسية EC.16) وبرنامج إدارة أنظمة المرافق (المواصفة القياسية EC.1.7). في كلا الحالتين يتم تحديد أنظمة وأجهزة

حرجة لتضمينها في برنامج لفحص واختبار وصيانة مجدولين. يساهم برنامج مصمم جيداً في سلامة كما في فعالية رعاية المريض.

استمرت JCAHO في توسيع مجال إدارة أنظمة المرافق ليتضمن الحد من العدوى (المواصفة القياسية EC.1.6) وبالأخص من أجل المُمرِضات المنقولة بالماء (مثل الجراثيم الفيلقية (legionella)) والمنقولة بالهواء (مثل جراثيم السل). لقد أصبح الحد من العدوى أيضاً موضوعاً شهيراً في تصميم وإنشاء المرافق (المواصفة القياسية EC.3.2.1) وذلك بنشر طبعة عام ٢٠٠١م من "توجيهات لتصميم وبناء المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية" Guidelines for Design and Construction of Hospital and Health Care Facilities الصادر عن المعهد الأمريكي للمهندسين المعماريين (AIA). لقد عززت هذه المتطلبات المتعلقة بالحد من العدوى تعاوناً أكبر بين مهنيي الحد من العدوى من ناحية والمهندسين الإكلينيكيين ومهندسي المرافق من ناحية أخرى.

سلامة المريض Patient Safety

نشر معهد الطب في عام ٢٠٠٠م تقريراً بعنوان "الخطأ إنساني: بناء نظام صحي أكثر أماناً" (Kohn, 2000). لقد خمّن هذا التقرير المَعلَم أن الأخطاء الطبية تتسبب في (٤٤٠٠٠) إلى (٩٨٠٠٠) ميتة سنوياً في المستشفيات في الولايات المتحدة. وبالرغم من أن هنا بعض الجدل بخصوص العدد الحقيقي للميتات المسببة بأخطاء طبية إلا أن هناك توافقاً قوياً بأن سلامة المريض يمكن وينبغي أن يتم تحسينها. هناك أيضاً اتفاق عام بأن التحسينات في سلامة المريض سوف لن تأتي من لوم مقدمي الرعاية الصحية وحضّهم على العمل بشكل أفضل. وبدلاً من ذلك تحتاج المستشفيات لأن تحسّن الأنظمة التي يتم تقديم رعاية المريض فيها.

في القلب من مقاربة أنظمة ما لسلامة المريض يقع التنسيق بين جميع مكوّنات الأنظمة (المريض، مقدمي رعاية المريض، موظفي الدعم والمساندة، التكنولوجيات الطبية (مثل: الأجهزة، العقاقير، والإجراءات الطبية والجراحية)، والبيئة التي يتم تقديم رعاية المريض فيها) (انظر الفصل ٥٩). تتضمن مقاربة الأنظمة تحليلاً استباقياً لتوقع الطرق التي يمكن فيها أن يفشل. كما تتضمن أيضاً تحليل أسباب الأعطال الفعلية. إن الهدف من النشاطين هو تحسين الأنظمة لجعل الأعطال المستقبلية أقل احتمالاً.

قامت JCAHO في تموز (يوليو) من عام ٢٠٠١م بمراجعة معاييرها لاعتماد المستشفيات بشكل واسع لتتوجه بشكل مباشر إلى سلامة المريض. تمت المراجعة الأساسية في فصل القيادة الذي يلزم الآن بأن "على القادة ضمان تنفيذ برنامج متكامل لسلامة المريض على مدى كامل المنظمة" (المواصفة القياسية LD.5). وبناء على متطلبات سابقة للقيام بتحليلات ارتجاعية للأسباب الأصلية للحوادث المتحققة (المواصفة القياسية PI.4.3) تتطلب الـ JCAHO الآن من المستشفيات أن يقوموا بتحليلات

استباقية لتحديد المخاطر المحتملة لسلامة المريض (المواصفة القياسية LD.5.2). هذه المقاربة لتقييم المخاطر مبنية بشكل واضح على مبادئ هندسة الأنظمة.

تضمنت مراجعة إضافية لمعايير JCAHO في كانون الثاني (يناير) من عام ٢٠٠٢م مكاملة أنشطة بيئة الرعاية في برنامج سلامة المريض على مدى المستشفى. تنيط المواصفة القياسية EC.4.1 مسؤولية المكاملة بضابط السلامة. تهتم المواصفتان القياسيتان EC.4.2 و EC.4.3 بسريان المعلومات من برنامج بيئة الرعاية إلى برنامج سلامة المريض. وهذا مؤشر واضح للدور الحيوي الذي لعبته أنشطة بيئة الرعاية في تقدم سلامة المريض.

وهكذا فإن تحسين سلامة المريض أصبح الموضوع المسيطر بالنسبة لـ JCAHO ولكامل نظام تقديم الرعاية الصحية. يوفر مجال سلامة المريض إمكانية ضخمة للمهندسين الإكلينيكيين لاستخدام مهاراتهم في إدارة التكنولوجيا الطبية وغير الطبية ومشاركتهم اللصيقة مع المهنيين الإكلينيكيين وغير الإكلينيكيين على مدى المستشفى وأساسهم الصلب في المبادئ العامة والمتخصصة لعلم الهندسة (انظر الفصل ٥٥).

وكما هو موصوف في ما نُشر من قبل الكلية الأمريكية للهندسة الإكلينيكية (ACCE) بعنوان "تعزيز سلامة المريض: دور الهندسة الإكلينيكية، ورقة بيضاء" فإن المهندسين الإكلينيكيين في وضع فريد ليساهم مساهمات قيِّمة في سلامة المريض (ACCE, 2001). لقد ألزمت الـ ACCE نفسها بتعزيز مبادئ هندسة الأنظمة كجزء من الجسم المعرفي لممارسة الهندسة الإكلينيكية. إن تطوير مثل هذه المهارات سوف يعزز مقدرة المهندسين الإكلينيكيين على تبني أدوار بارزة في هذه الحقبة من سلامة المريض.

ملخص

Summary

إن برامج سلامة المستشفى المصممة لحماية المرضى والزائرين والكادر هي تطبيقات عملية للمقولة الطبية "بدايةً لا تؤذ". وهي أساسية في خلق بيئة يمكن أن يحدث فيها رعاية مريض فعالة. لقد اهتمت مهنة المهندس الإكلينيكي، ومنذ أيامها الأولى، بالسلامة في البيئة الإكلينيكية. تستطيع الهندسة الإكلينيكية، وبالتعاون مع المهنيين الزملاء على مدى نظام تقديم الرعاية الصحية، توسيع سجل مساهماتهم الذي يستحق الإعجاب في سلامة المستشفى.

المراجع

References

American College of Clinical Engineering. Enhancing Patient Safety: The Role of Clinical Engineering. Plymouth Meeting, MA, American College of Clinical Engineering, 2001.

American Institute of Architects. Guidelines for Design and Construction of Hospital and Health Care Facilities. Washington, DC, American Institute of Architects, 2001. Washington, DC.

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson M S (eds). To Err is Human: Building a Safer Health System. Institute of Medicine. National Academy Press, March 2000.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals. Oakbrook Terrace, IL, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 2001.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Performance Improvement in the Environment of Care. Oakbrook Terrace, Illinois, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 2001.

National Fire Protection Association. NFPA 101 Life Safety Code. Quincy, MA, National Fire Protection Association, 1997.