

ارزیابی وضعیت ایمنی اتاق عمل بیمارستان شهید بهشتی بر اساس استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی*

محبوبه جانقربانی^۱، احمدرضا رئیسی^۲، ساناز دهقانی^۳، عارفه موسوی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: ایمنی بیمار دغدغه‌ای جهانی در تمامی عرصه‌های خدمات سلامت است. مراقبت و خدمات غیر ایمن علاوه بر تحمیل رنج به انسان‌ها، هزینه‌های اقتصادی سنگینی نیز به بار می‌آورد. با توجه به حساسیت ویژه ایمنی بیمار در اتاق عمل، هدف این پژوهش، ارزیابی وضعیت ایمنی بیمار در اتاق عمل بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر، کاربردی از نوع توصیفی-مقطعی بود که در سال ۱۳۹۰ در اتاق عمل بیمارستان شهید بهشتی انجام شد و داده‌های مربوط به پژوهش از طریق تکمیل پرسش‌نامه‌ی استاندارد بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization) یا WHO) به روش سرشماری توسط ۲۰ نفر از مدیران ارشد، میانی، عملیاتی و پرسنل اتاق عمل بیمارستان شهید بهشتی جمع‌آوری گردید. به منظور ارزیابی سطح ایمنی بیمار، میانگین امتیاز $0/5-0/7$ نشان دهنده‌ی سطح عملکردی ضعیف، $0/5-0/7$ سطح متوسط و $0/7-1$ سطح خوب است. با توجه به استفاده از پرسش‌نامه‌ی استاندارد سازمان جهانی بهداشت در زمینه‌ی ارزیابی وضعیت ایمنی، روایی و پایایی آن تأیید شده می‌باشد. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS در سطح آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین امتیاز محور حاکمیت و رهبری $0/35 \pm 0/7$ ، جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه $0/37 \pm 0/56$ ، خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد $0/35 \pm 0/73$ و محیط ایمن $0/37 \pm 0/78$ بود و به ترتیب نشان دهنده‌ی وضعیت خوب، متوسط، خوب و خوب می‌باشد. میانگین امتیاز وضعیت کلی ایمنی $0/36 \pm 0/71$ بود و عملکرد خوب را نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری: به منظور دستیابی به سطح خوب کلیه‌ی محورهای پرسش‌نامه، لازم است هدف‌گذاری‌ها در سطح برنامه‌ریزی استراتژیک بیمارستان انجام شود.

واژه‌های کلیدی: فرایند ارزیابی (بهداشت و درمان)؛ وضعیت ایمنی بیمار؛ اتاق عمل؛ بیمارستان‌ها

پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۱/۲۴

اصلاح نهایی: ۱۳۹۱/۱۱/۲۳

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۵/۲۸

* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره‌ی ۲۹۰۲۰۴ مصوب مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد و جهت انجام طرح هیچ کمک مالی از سازمان‌ها گرفته نشده است.
۱- کارشناس ارشد، پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده‌ی مسؤول)

Email: m.janghorbani@yahoo.com

۲- دانشیار، مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- کارشناس، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده‌ی بهداشت و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

ارجاع: جانقربانی محبوبه، رئیسی احمدرضا، دهقانی ساناز، موسوی عارفه. ارزیابی وضعیت ایمنی اتاق عمل بیمارستان شهید بهشتی بر اساس استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۱؛ ۹(۷): ۱۰۶۶-۱۰۶۶.

مقدمه

گرچه در دهه‌ی گذشته پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در راستای ارتقای ایمنی بیمار رخ داده است اما هنوز کاستی‌های متعددی وجود دارد و میزان آسیب‌های تحمیل شده به بیماران از ناحیه‌ی عوارض ناخواسته به طور غیر قابل قبولی بالا است.

را شرح می‌دهد و در نهایت استانداردهای مربوط به هر گروه ذکر می‌گردد (۷-۱۲). در راستای ارزیابی ایمنی بیمار در اتاق عمل مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی بر اساس راهنمای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار، تنها به بررسی استانداردهای الزامی پرداخته شده است.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی بود که در سال ۱۳۹۰ عملکرد اتاق عمل بیمارستان شهید دکتر بهشتی اصفهان را در زمینه ایمنی بیمار (Patient safety) مورد مطالعه قرار داد. جمعیت پاسخگو ۲۰ نفر از مدیران ارشد، میانی، عملیاتی و تعدادی از پرسنل اتاق عمل به روش سرشماری (تصادفی ساده) انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ی استاندارد شده‌ی سازمان جهانی بهداشت، جمع‌آوری شد (۷). به منظور تعیین روایی محتوایی، پرسش‌نامه در اختیار اساتید رشته‌ی مدیریت قرار داده شد. پایایی پرسش‌نامه نیز از روش محاسبه‌ی Cronbach's alpha به طوری که $r = 0/91$ محاسبه شده است. در این مطالعه استانداردهای الزامی در ۴ محور (حاکمیت و رهبری، جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه، خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد، محیط ایمن)

دفتر مدیریت شرقی سازمان جهانی بهداشت، بیش از ۴۵۰۰ بیمارستان در بخش عمومی و ۴۱۰۰ بیمارستان خصوصی دارد که تقریباً ۸۰۰۰۰۰ تخت را در خود جای داده است (۱). به این منظور در ۶ کشور پژوهش‌هایی برای ایمنی بیمار به عمل آمد. به عنوان جزئی از این برنامه، دفتر منطقه‌ای بهداشت جهانی مجموعه‌ای از استانداردها را برای ارزیابی برنامه‌های ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها و القای تدریجی فرهنگ ایمنی تدوین و ارائه نموده است (۳، ۲). در پاسخ به نیاز مبرم برای توسعه‌ی مداخلات در ارتباط با ایمنی بیمار، دفتر مدیریت شرقی سازمان جهانی بهداشت برنامه‌ی بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار را آغاز نموده است. این برنامه به صورت پایلوت در ۷ کشور منطقه (مصر، اردن، مراکش، پاکستان، سودان، تونس و یمن) آزمایش شد (۴). مجموعه‌ای از استانداردهای الزامی (مجموع ۲۰ استاندارد)، اساسی (مجموع ۹۰ استاندارد) و پیشرفته (مجموع ۳۰ استاندارد) در این پنج گروه جای گرفته‌اند (۵، ۶) (جدول ۱). هر استاندارد دارای یک عنوان می‌باشد که محدودی تحت پوشش آن را توضیح می‌دهد. متعاقب آن یک روش بررسی که جزئیات استاندارد را بیان می‌کند، قرار می‌گیرد و توضیح و استدلال به دنبال آن آورده می‌شود که علت انتخاب

جدول ۱: گروه‌ها و استانداردهای زیر آن‌ها

گروه‌ها	استانداردهای الزامی	استانداردهای اساسی	استانداردهای پیشرفته	مجموع استانداردها در هر گروه
A. حاکمیت و رهبری (۶ زیر گروه: A1- A6)	۹	۲۰	۷	۳۶
B. جلب مشارکت و تعامل بیمار و جامعه (۷ زیر گروه: B1 - B7)	۲	۱۶	۱۰	۲۸
C. خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد (۶ زیر گروه: C1 - C6)	۷	۲۹	۸	۴۴
D. محیط ایمن (۲ زیر گروه: D1 - D2)	۲	۱۹	۰	۲۱
E. آموزش مداوم (۳ زیر گروه: E1 - E3)	۰	۶	۵	۱۱
مجموع	۲۰	۹۰	۳۰	۱۴۰

بوده است و نشان دهنده‌ی عملکرد خوب بیمارستان در چهار محور مورد بررسی می‌باشد.

جدول ۲: ارزیابی وضعیت ایمنی اتاق عمل بیمارستان شهید دکتر بهشتی بر اساس استانداردهای بیمارستان دوستانداری ایمنی سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۳۹۰ بر اساس چهار محور (وضعیت کلی)

میانگین	محورها
0.70 ± 0.35	حاکمیت و رهبری
0.56 ± 0.37	جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه
0.73 ± 0.35	خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد
0.78 ± 0.37	محیط ایمن
0.71 ± 0.36	وضعیت کلی ایمنی

بحث

جهت رفع محدودیت‌هایی از قبیل عدم تکمیل به موقع پرسش‌نامه‌ها به دلیل مشغله‌ی کاری مدیران رده‌های مختلف و عدم برداشت یکسان از سوالات پرسش‌نامه توسط پرسنل رده‌های مختلف، جلسه‌ی توجیهی با حضور کلیه‌ی پاسخ دهندگان برگزار گردید و اهداف پژوهش برای آن‌ها شرح داده شد و به نظر می‌رسد با توجه به نتایج حاصل شده، محدودیت‌ها در حد قابل انتظاری مرتفع گردیده است. در ادامه به بحث پیرامون نتایج، پرداخته شده است:

* میانگین امتیاز محور حاکمیت و رهبری 0.70 ± 0.35 بوده است و نشان دهنده‌ی عملکرد خوب اتاق عمل در این محور می‌باشد. به منظور ارتقای ایمنی در این محور می‌توان ایمنی بیمار را در قالب اولویت در برنامه‌ریزی‌های استراتژیک، عملیاتی و تفضیلی بیمارستان قرار دهیم. انتساب یکی از مدیران میانی بیمارستان به عنوان هماهنگ کننده‌ی فعالیت‌های ایمنی بیمار و مدیریت خطر در این زمینه کمک کننده خواهد بود. همچنین مدیریت ارشد بیمارستان می‌بایست به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقای فرصت‌ها به طور منظم بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار را به مرحله‌ی اجرا گذاشته و یکی از کارکنان بیمارستان با اختیارات لازم به عنوان مسؤول و پاسخگوی برنامه‌ی ایمنی بیمار منسوب گردد.

مورد ارزیابی قرار گرفت. نحوه‌ی امتیازدهی به هر سؤال بدین صورت است که در صورتی که استاندارد کاملاً رعایت شده باشد نمره‌ی ۱، در صورتی که استاندارد در ساختار و فرایند حایز شرایط باشد نمره‌ی ۰/۵ و در صورتی که شرایط لازم احراز نشود نمره‌ی ۰ تعلق می‌گیرد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (SPSS Inc, Chicago IL) در سطح آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

الف. یافته‌های مربوط به مشخصات دموگرافیک پاسخ دهندگان پرسش‌نامه

- کلیه‌ی پاسخ دهندگان زن بودند.
- حداکثر سن پاسخ دهندگان ۵۳ سال و حداقل ۲۴ سال و میانگین سنی آن‌ها ۳۷/۵ سال می‌باشد.
- از مجموع پاسخ دهندگان به ترتیب پنج درصد (۱ نفر) دارای مدرک تحصیلی فوق دیپلم، نود درصد (۱۸ نفر) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و پنج درصد (۱ نفر) دارای مدرک تحصیلی دکترای تخصصی می‌باشند.
- ب. نتایج پژوهش با توجه به اهداف آن
- میانگین امتیاز محور حاکمیت و رهبری 0.70 ± 0.35 بوده است و نشان دهنده‌ی عملکرد خوب اتاق عمل در این محور می‌باشد.
- میانگین امتیاز محور جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه 0.56 ± 0.37 بوده است و نشان دهنده‌ی عملکرد متوسط اتاق عمل در این محور می‌باشد.
- طبق نتایج میانگین امتیاز محور خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد 0.73 ± 0.35 بوده است و نشان دهنده‌ی عملکرد خوب اتاق عمل در این محور می‌باشد.
- طبق نتایج میانگین امتیاز محور محیط ایمن 0.78 ± 0.37 بوده است و نشان دهنده‌ی عملکرد خوب اتاق عمل در این محور می‌باشد.
- طبق نتایج جدول ۲، میانگین امتیاز وضعیت کلی ایمنی اتاق عمل بیمارستان شهید دکتر بهشتی بر اساس پرسش‌نامه‌ی بیمارستان دوستانداری ایمنی بیمار 0.71 ± 0.36

لیست جراحی ایمن در کاهش میزان عوارض جراحی پرداختند. چک لیست دارای سه قسمت می‌باشد. در مرحله‌ی قبل از بیهوش نمودن بیمار یا ورود بیمار به اتاق عمل (Sign in) پرستار ریکآوری مشخصات دستبند بیمار را با پرونده مطابقت داده و نیز ضمن برقراری ارتباط کلامی با بیمار و سؤال از وی به نوعی به تعامل با بیمار می‌پردازد. نتایج این مطالعه نشان داد که عوارض بعد از عمل از ۱۰/۳ درصد به ۷/۱ درصد رسید و نرخ مرگ و میر نیز از ۰/۹ درصد به ۰/۶ درصد کاهش یافت. در مدت استفاده از چک لیست مذکور نیز هیچ واقعه‌ی ناسازگاری گزارش نشد (۶).

همچنین در مطالعه‌ای که توسط Wolf، انجام داده است، مشخص شد که دیدگاه بیماران از اصول ایمنی از نگرش کادر درمان نسبت به میزان مشارکت آن‌ها و اطلاعاتی که در پاسخ به سؤالات آن‌ها داده می‌شود، تأثیر می‌پذیرد (۱۰).

* میانگین امتیاز محور خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد $0/35 \pm 0/73$ بوده است و نشان دهنده‌ی عملکرد خوب اتاق عمل در این محور می‌باشد. در راستای افزایش سطح عملکردی در زمینه‌ی خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد و همچنین رسیدن به سطح عالی در این زمینه، بیمارستان باید به منظور کاهش خطر ابتلا به عفونت‌های مکتسبه و تضمین ایمنی فرآورده‌های خونی سیستم بالینی اثربخشی طراحی نموده و ایمنی بیماران را تضمین نماید.

۱. نتایج این محور با مطالعه‌ی سوزنی و همکاران همخوانی دارد. این پژوهشگران به بررسی عوامل مؤثر بر بروز اشتباهات دارویی و تبیین تأثیر آن بر ایمنی بیماران پرداختند. نتایج این پژوهش در نهایت با توجه به اهمیت نقش اشتباهات دارویی و تأثیر آن بر ایمنی بیمار به این نتیجه رسید که مدیریت مؤثر، ارتقای انگیزه در پرستاران و همچنین افزایش توان علمی و مهارت‌های بالینی پرستاران در زمینه‌ی اجرای دستورات دارویی جهت بروز اشتباهات دارویی و به تبع آن تهدید ایمنی بیماران مورد توجه و دارای اهمیت ویژه‌ای است (۸).

۲. نتایج این محور با مطالعه‌ی Gibbs، همخوانی دارد. این پژوهشگر به بررسی عوامل مؤثر بر ایمنی بیماران در اتاق عمل پرداخته است. نتایج این پژوهش در نهایت با توجه به

نتایج این محور با مطالعه‌ی عبدی و همکاران، با عنوان «برداشت کارکنان از فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران» همخوانی دارد. در این مطالعه چهار بعد پیامدهای وجود فرهنگ ایمنی در سازمان را مورد بررسی قرار داد. یافته‌های پژوهش نشان داد که امتیاز فرهنگ ایمنی بیمار در هر ده بعد فرهنگ ایمنی و دو بعد پیامدهای وجود فرهنگ ایمنی در حد متوسط- خوب است (۱).

نتایج این محور همچنین با مطالعه‌ی سوزنی و همکاران، با عنوان «عوامل اثرگذار بر بروز خطاهای پزشکی در بیمارستان امام حسین (ع) تهران» همخوانی دارد. در این مطالعه شیوه‌ی رهبری و مدیریت مدیریت عالی سازمان در بروز خطاهای پزشکی مؤثر دانسته شده است (۸).

نتایج این محور همچنین با مطالعه‌ی فرخنده، با عنوان «بررسی فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی شیراز» همخوانی دارد. امتیاز فرهنگ ایمنی بیمار در هر ده بعد فرهنگ ایمنی و دو بعد پیامدهای وجود فرهنگ ایمنی در حد خوب- خوب ارزیابی شده است (۱۱).

* میانگین امتیاز محور جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه $0/37 \pm 0/56$ بوده است و نشان دهنده‌ی عملکرد خوب اتاق عمل در این محور می‌باشد. به منظور افزایش سطح عملکردی بیمارستان در این محور و در راستای رسیدن به وضعیت کامل جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه باید زمینه‌های لازم برای ارتقای سطح آگاهی بیماران و مراقبین آن‌ها و همچنین امکان مشارکت در اتخاذ تصمیم صحیح در مورد نحوه‌ی درمان بیماران را فراهم آورد. همچنین گسترش فرهنگ معرفی کادر درمانی به بیمار قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی به بهبود وضعیت محور مذکور کمک می‌کند.

نتایج این محور با مطالعه‌ی Christian و همکاران همخوانی دارد. آن‌ها در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسیدند که مشکلات در ارتباطات، جریان اطلاعات، عدم شناسایی صحیح بیمار و بار کاری از جمله عواملی هستند که بر عملکرد تیم درمانی و ایمنی بیمار مؤثر می‌باشد (۳).

نتایج این محور با مطالعه‌ی مروری Pauniao و همکاران نیز همخوانی دارد. آن‌ها به ارزیابی استفاده از چک

ایمنی بیمار در اتاق عمل بیمارستان شهید بهشتی بر اساس چهار محور بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار در سطح خوب ارزیابی می‌شود. با توجه به این که دستیابی کامل استانداردهای مورد بررسی و در نهایت قرار گرفتن در سطح ۱ ایمنی منوط به رعایت کلیه استانداردهای الزامی در پرسش‌نامه‌ی بیمارستان دوستدار ایمنی سازمان جهانی بهداشت می‌باشد؛ هرچند که امتیاز کسب شده برای قرار گرفتن در سطح خوب ایمنی لازم است اما برنامه‌ها و خط‌مشی‌های سازمان در این زمینه برای رسیدن به سطح عالی در حال حاضر کافی نمی‌باشد. بنابراین هدف‌گذاری‌های لازم در این خصوص باید در برنامه‌ریزی استراتژیک در راستای رسیدن کامل به استانداردها در چهار محور مورد بررسی منظور گردد. همچنین توجه به فرهنگ ایمنی و بهبود آن در محور حاکمیت و رهبری، افزایش سطح ارتباطی کادر درمانی و بیماران/ همراهان در محور جلب مشارکت و تعامل بیمار و جامعه، توجه به خطاهای بالینی به ویژه خطاهای دارویی و مباحث مربوط به خون و فرآورده‌های خونی در محور خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد و پیاده‌سازی سیستم ایمن مدیریت دفع پسماندها در محور محیط ایمن، می‌تواند موجب ارتقای سطح ایمنی بیمار و دستیابی سریع و مؤثرتر به استانداردهای الزامی پرسش‌نامه‌ی مذکور گردد و شرایط ایمنی بیمار را بهبود ببخشد.

اهمیت نقش آرایه‌ی خدمات مبتنی بر شواهد، به این نتیجه رسید که وجود دستورالعمل‌ها و روش‌های یکسان درمانی در اتاق عمل سبب کاهش خطاهای رخ داده شده در راستای افزایش ایمنی بیماران می‌شود (۹).

• میانگین امتیاز محور محیط ایمن 0.78 ± 0.37 بوده است و نشان دهنده‌ی عملکرد خوب اتاق عمل در این محور می‌باشد که حاکی از وضعیت مطلوب سیستم دارویی و مدیریت دفع پسماندها در بیمارستان می‌باشد.

با توجه به این که در پرسش‌نامه‌ی مورد استفاده در این پژوهش، محور محیط ایمن شامل سیستم ایمن مدیریت دفع پسماندها می‌باشد و در هیچ یک از مطالعات مورد بررسی این بعد لحاظ نشده بود، بنابراین مقایسه و بحثی در این محور نمی‌توان انجام داد.

* میانگین امتیاز وضعیت کلی ایمنی اتاق عمل بیمارستان شهید دکتر بهشتی بر اساس پرسش‌نامه‌ی بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار 0.71 ± 0.36 بوده است و نشان دهنده‌ی عملکرد خوب بیمارستان در چهار محور مورد بررسی می‌باشد؛ بنابراین تلاش‌های بیشتری را با توجه به زیرگروه‌های مشروح در هر محور برای دستیابی کامل به استانداردهای الزامی می‌طلبید.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش، در مجموع وضعیت کلی

References

1. Abdi Zh, Maleki MR, Khosravi A. Perceptions of patient safety culture among staff of selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Payesh 2011; 10(4): 411-9. [In Persian].
2. Aspden P, Corrigan JM, Wolcott J, Erickson SM. 04Patient Safety: Achieving a New Standard for Care. Washington, DC: National Academies Press; 2004.
3. Christian CK, Gustafson ML, Roth EM, Sheridan TB, Gandhi TK, Dwyer K, et al. A prospective study of patient safety in the operating room. Surgery 2006; 139(2): 159-73.
4. Kunders GD, Katakam GS. Hospitals Planning, Design and Management. New York, NY: McGraw-Hill; 2001.
5. Moullin M. Eight essentials of performance measurement. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv 2004; 17(2-3): 110-2.
6. Pauniah S, Lepojarvi M, Peltomaa K, Saario I, Isojarvi J, Malmivaara A, et al. A surgical checklist increases patient safety. Suomen Lääkärilehti 2009; 49(64): 4249-54.
7. Emami Razavi SH, Ravaghi H, Mohaghegh MR. Assessment of Patient Safety in Hospitals a Manual for evaluators. Tehran, Iran: Mehr Ravesh Publications; 2012. p. 29. [In Persian].
8. Soozani A, Bagheri H, Poorheydari M. Survey nurse,s view about factors affects medication errors in different care units of Imam Hossein hospital in Shahroud. Knowledge & Health Journal 2007; 2(3): 8-13. [In Persian].

9. Gibbs VC. Patient safety practices in the operating room: correct-site surgery and nothing left behind. *Surg Clin North Am* 2005; 85(6): 1307-19, xiii.
10. Wolf EJ. Promoting patient safety through facility design. *Healthcare Executive* 2003; 18(4): 16-20.
11. Farkhonde F. Assesment of Safety Patient Culture from Nurses in Educational Hospitals of Shiraz [MSc Thesis]. Shiraz, Iran: Shiraz University of Medical Sciences; 2009. [In Persian].
12. Najafi A. Model Designed to Assess Hospital Performance. Tehran, Iran: Tehran University of Medical Sciences Publication; 2008. [In Persian].



Assessment of Safety Status in Operating Rooms of Shahid Beheshti Hospital by the World Health Organization Standards for Safety-Friendly Hospitals*

Mahbobeh Janghorbani, MSc¹; Ahmadreza Raisi²; Sanaz Dehghani³; Arefe Mousavi⁴

Original Article

Abstract

Introduction: Global patient safety is the concern of all areas of the health care. In addition to the human suffering in those inflicted unsafe care and services, it has a heavy economic cost. Due to the sensitive patient safety in the operation rooms, the present study aimed to assess patient safety in the operating rooms.

Methods: This was a descriptive cross-sectional study that was conducted in Shahid Beheshti Hospital operating room in 2011. The data were collected through standard questionnaires for patient safety friendly hospital census from 20 senior, middle and executive managers as well as operating room staff of Shahid Beheshti Hospital. In order to assess the level of patient safety, average score of 0-0.5 represented a poor level of performance, 0.5-0.7 an average level and 0.7-1.0 showed an intermediate level.

Results: Average score for rule and leadership was 0.7 ± 0.35 . In community participation and interaction with patients 0.56 ± 0.37 , in evidence-based clinical services 0.73 ± 0.35 , in safe and secure environment 0.78 ± 0.37 which indicated the average, good, good, and good states, respectively. The average overall safety score was 0.71 ± 0.36 and showed a good performance.

Conclusion: Although the score for the level of safety was good, the organizational policies and programs in this area at present are not sufficient to achieve a higher level. Necessary investments in strategic planning must be investigated in order to achieve 100% standards in the four domains.

Keywords: Process Assessment, Health Care, Patient Safety, Operating Room, Hospitals

Received: 18 Aug, 2012

Accepted: 12 Feb, 2013

Citation: Janghorbani M, Raisi A, Dehghani S, Mousavi A. Assessment of Safety Status in Operating Rooms of Shahid Beheshti Hospital by the World Health Organization Standards for Safety-Friendly Hospitals. Health Inf Manage 2013; 9(7): 1066-72.

* This article resulted from research project No 290204, funded by Health Management and Economic Research Center, Deputy of Research, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

1- Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author)
Email: m.janghorbani@yahoo.com

2- Associate Professor, Health Information Management, Health Management and Economic Research Center, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Health Management Services, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- MSc Student, Health Management Services, School of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran