اولویت‌بندی ریسک خطرات مربوط به بیمار در واحدهای درمانی با مدل تحلیل سلسله مراتبی مطالعه موردی یک بیمارستان آموزشی-درمانی

محمد زاغزازه، مهدهی رعابادی، فتانه شاطرزاده، سمیه غادینی، سوگند تورانی

چکیده
مدته: خطرات ایمنی بیمار، یکی از مهم‌ترین جانشینی نظام سلامت تمام کشورها محسوب می‌شود که تضمین ایمنی بیمار را به خطر می‌اندازد. لذا شناخت این خطرات و اولویت‌بندی آنها به منظور تدوین سیاست‌های مداخله‌ای باید مورد توجه قرار گیرد.

روش بررسی: یپوهشی توصیفی-قطعی حاضر، در سال 1394، در کلیه بخش‌های درمانی یک بیمارستان آموزشی-درمانی به انجام رسید. گردآوری اطلاعات، از طریق مصاحبه با 25 نفر از مسئولین بیمارستان و رایانه‌ای بیمار در بخش‌های درمانی و Expert Choice توزیع پرسشنامه و سوالات. تحلیل داده‌ها به کمک روش تحلیل سلسله مراتبی (AHP) و با استفاده از نرم‌افزار 11 صورت پذیرفت.

نتایج: در بین مخاطرات بخش داخلی، نبدل استیش چند رسانل، بالاترین اولویت (70%) و در مصاحبه اولویت بین بیمار، الاین‌ترین اولویت (28%) را گرفته‌اند. در بین مخاطرات بخش مراقبت ورزش، جراحی و اتق عمل، بالاترین اولویت بستگی به عدم کنترل سطح هوسیاری بیماران (43%) و عدم کنترل دیگر بیماران بعد از عمل جراحی (19%) و ارزیابی کیفیت خدمات (20%) بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش کارکنان در کاهش خطرات مورد اشاره، باید آموزش‌ها تقویت و عملی کارکنان در خصوص روش‌های ارزیابی خطر صورت گیرد و اگر لیست تزریق و جراحی ایمن و فراوان انجام و از سوی مسئول ایمنی بیمار مورد پایه قرار گیرد.

همچنین سیستم‌پذیری و گزارش خطای انجام شناسایی و رخداد انجام گیرد.

ویژه‌های کلیدی: پیامد روداد بیمار، بیمارستان، تحلیل سلسله مراتبی

References:
1. دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
2. مرکز تحقیقات مدیریت خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پزشکی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران
3. مرکز تحقیقات عناصر اجتماعی مرتبط با سلامتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده هیأت صندوق پزشکی
4. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
5. سوگند تورانی، sosandtourani@yahoo.com

تاریخ دریافت: 15/1/94
تاریخ پذیرش: 94/11/13
نشریه سالن: 2004
شماره: 6
تاریخ پذیرش: 2006/10/23

Downloaded from tkj.ssu.ac.ir at 3:44 IRST on Saturday October 3rd 2020
در گروه مقایسه از بیمار هستند و ایمنی بیمارا پذیرفتن مستزلال است که دارای مربوط به هویت حرفه‌ای می‌باشد.

بنابراین ارزیابی حوادث و شاخص‌های ایمنی بیمار و شناسایی نقاط قابل ارتقاء می‌تواند نشان‌دهنده باشد (9). در واقع اشکال‌های خطری این نوع توصیف به عنوان یک اساس حفاظت و ارتقاء ایمنی بیماران نشان‌دهنده است. در این راستا، ارزیابی شناسایی و اولویت‌های رخداده‌ای ایمنی بیمار می‌تواند گام مهمی در تغییر روند مزدور باشد (10). مطالعات متعددی در ابعاد مختلف ایمنی بیمار، در سراسر جهان تدریجی است که اکثر این علل از این‌گونه بیماران مانند فوتیجه‌ها، پزشکی و غیره اکثر این علل و غیره را در بر می‌گیرد. با این حال، مطالعات محدودی به اولویت‌های رخداده‌ای ایمنی بیمار و پیشرفت از آن‌ها بر اساس اولویت پرداخته است.

اگرچه ساز کارهای متعددی جهت کاهش وقایع ناگوار و ارتقاء ایمنی بیمار وجود دارد اما به‌خصوص مطالعاتی که در محیط هستند و به‌خصوص اولویت‌های این خطران می‌باشند. با توجه به اینکه وقایع زیادی در بیمارستان‌ها رخ می‌دهد، در این بخش وقایع خطرناک در بیمارستان‌ها و نیز نحوه‌های مداخله با نهضین و تغییر فراهنگ‌ها درونی‌های بیمارستان به‌دست آمده و در این بخش اولویت‌های ایمنی بیمار می‌باشد که مکاتبه این امر به افتخار ایمنی را کاوش می‌دهد. از طرفی، این وقایع در درمانی با تنویع بسیار روتوبوت و اقدامات خاص هر باید را نمی‌دهد. لذا شناسایی این رخدادها بر اساس ماهیت بخش و منظور قرار دادن دیدگاه پرسنل درمانی ذی‌قیمت می‌تواند با پیشگیری از رخدادها را تضعیف نماید.

در زمینه ایمنی بیمار و ارزیابی ریسک در بیمارستان‌ها

مطالعات مختلف با ارزیابی متعددی از قبل

CREAM.GEMS.HEIST.SHERPA.ETBA

که صرف‌ا مرکز و شان واقع حوادث و افزایش ارائه رخدادها را بررسی می‌نمود و بر اساس آن راهکارهای ارائه نموده و تا بر این مطالعات

کتابخانه‌ای و ایمنی‌ترین مطالعات که به شناسایی و اولویت‌های

فیلمنامه علمی تخصصی طب کار

دروه هشتم، شماره اول، بهار 1395
نویاندی شناخت و اراده قوی از حیطه سلامت شغلی است که این مسئله همواره طی سال‌های متعددی است در غیب توسعه برداشت‌های موردنظر قرار گرفته است. شناخت این عوامل در قالب مجموعه مشخص، می‌تواند نگرش و ادراک کادر درمانی را در این حوزه متحول سازد و در نهایت خدمات به‌نتیجه‌ریزی را به بیماران ارائه کند و اینکه آنها را تضمن نماید(19). در این راستا، مطالعه حاضر، با هدف شناسایی و اولویت‌بندی خصوصی‌ها بیمار در واحدهای درمانی، با مدل تحلیل سلسله مهری در یک بیمارستان آموزشی-درمانی به انجام رسید.

روش بررسی
پژوهش حاضر از نوع توصیفی می‌باشد که در مقطع زمانی سال 1394 در یک بیمارستان آموزشی-درمانی در استان یزد، به انجام رسیده است. مبحث پژوهش، کلیه بخش‌های بالینی در چهار گروه بخش‌های داخلی، جراحی، مرانی و گیره و اتاق عمل بودند(11 بخش). جامعه پژوهش شامل کلیه مسئولین بالینی بیمارستان و رباتین ایمنی بیمار در بخش‌های درمانی بود که در مجموع 45 نفر را شامل می‌شد. با توجه به محدودیت بودن جامعه پژوهش، نمونه‌گیری صورت نگرفت و کلیه افراد ارائه ارتفاع سرشاری وارد مطالعه شدند. معيار انتخاب افراد نیز آگاهی به مسئولین بالینی، گذراندن دوره ایمنی بیمار و حداکثر پنج سال سابقه کار و واحدهای بالینی بود.

جهت غربالی اطلاعات از سه روش مصاحبه، برگزاری جلسات گروه‌های متمرکز (Focus Group) و پرسشنامه پژوهشگر گرفته شد. استفاده شد در کم‌اول، خصائص ایمنی بیمار بخش‌ها، با مصاحبه با افراد مورد مطالعه شناسایی شد، البته از جهت آمادگی برای حضور در مصاحبه اطلاع داده شده بود. همچنین کلیه حواشی مصاحبه در مصاحبه اطلاع داده بود، سه سال اخیر نیز از کلیه مسئولین بیمار در بیمارستان اطلاعات مصاحبه شوندگان تجمع شد. در این گام برای بخش‌های داخلی 44 هزار، بخش‌های مرافقت و بیمار 127 هزار.

درجه هشتم، شماره اول، بهار 1395

فصلنامه علمی تخصصی طب کار

65 اولویت‌بندی ریسک خطرات مربوط به بیمار در واحدهای درمانی.
پیوسته ضریب الفاقی کردن محسوبه گردیده (91/00) از کلیه افراد سرکردن در مطالعه رضایتمندی کننده دریافت شد. همچنین نتایج حاصل از مطالعه، به مدیریت بیمارستان ارائه گردید که با انجام مداخلات اصلاحی، از انجام این خطاها بکارهند. تحلیل داده‌ها به کمک روش تحلیل سلسله مشابه (AHP) و با استفاده از نرم‌افزار Expert Choice پذیرفت.

نتایج

بیمارستان مورد مطالعه دارای هشت بخش بستری و 151 نتخفاً می‌باشد. این بیمارستان دارای 409 پرستن در گروه‌های استخیاسی، 409 پرستن، بشپای، طراحی و شرکتی می‌باشد که اکثریت آنها بر اساس (172) و خدمات (146) می‌باشد. این بیمارستان در سال 1393 تزییده به 110 بود و 216848 تخت در این سال با اورژانس مراجعه کرده بودند.

از بین نمونه‌ها در وضعیت استخوانی 27 درصد رسمی، 28 درصد بیماری 56 درصد زن و 48 درصد متاهل بودند. همچنین در اثر سالیانگی که بیش از 500 تا 600 (بیش از حدود) می‌باشد.

جدول 1: فراوانی و درصد مختلفیت دموگرافیک شرکت‌کننده در مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>فراوانی درصد</th>
<th>نوع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>72</td>
<td>رسمی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>44</td>
<td>بیماری</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>56</td>
<td>مرد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>14</td>
<td>زن</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3</td>
<td>مرطوب</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21</td>
<td>متاهل</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>28</td>
<td>وضعیت استخوانی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>16</td>
<td>وضعیت طبیعی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>12</td>
<td>وضعیت تاریخی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در صورت مهم‌تر بودن خطر اشتیاف و گرفته قرار گرفتن در تخت، نظام سطح بیمار با مرتبه به خطر اشتیاف دارویی است. علامت‌گذاری می‌شود.

در صورت مهم‌تر بودن خطر اشتیاف دارویی نسبت به خطر سطح بیمار از تخت، قسمت سمت چپ که مرتبه به خطر اشتیاف دارویی است، علامت‌گذاری می‌شود.

AHP

از این‌ها یکی که در این مرحله با بهره‌برداری از روش مقایسه زوجی بین خطرات سختی گرفته تعداد زیاد خطرها بیماری نسبت به تعداد مقایسه‌ها شده و در نتیجه کتیمی ترکیب بیمارستان سر به نمونه‌ها زمان‌بند و همزمان با این مراحل جلسات متمدرک، تعداد هشت خطر باید بر هر گروه از این‌ها انتخاب شد. خطرات صورت گرفته در این بیمارستان به نظر نشانه، در صاحب قرار گرفتند در بیمارستان و نه در از کل بیمارستان در این بیمارستان بیماری و پایبند به بیمارستان نیز

فصل‌نامه علمی تخصصی طب کار

هره، هشم، شماره اول، بهار 1395
باشین تbben (۶/۰/۰۰۰۱)، بخش مراقبت ویژه عدم کنترل سطح هولیزی بیماران، باشین تbben (۶/۰/۰۰۰۱) و عدم کنترل سطح هولیزی باشین تbben (۶/۰/۰۰۰۱) و عدم کنترل سطح هولیزی باشین تbben (۶/۰/۰۰۰۱) و

<table>
<thead>
<tr>
<th>بخش‌هایی، بخش‌هایی</th>
<th>بخش‌هایی</th>
<th>بخش‌هایی</th>
<th>بخش‌هایی</th>
<th>بخش‌هایی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بخش‌هایی</td>
<td>بخش‌هایی</td>
<td>بخش‌هایی</td>
<td>بخش‌هایی</td>
<td>بخش‌هایی</td>
</tr>
<tr>
<td>مخاطرات</td>
<td>مخاطرات</td>
<td>مخاطرات</td>
<td>مخاطرات</td>
<td>مخاطرات</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن</td>
<td>وزن</td>
<td>وزن</td>
<td>وزن</td>
<td>وزن</td>
</tr>
<tr>
<td>نیلادار لوله ترانه، بادبان</td>
<td>نیلادار لوله ترانه، بادبان</td>
<td>نیلادار لوله ترانه، بادبان</td>
<td>نیلادار لوله ترانه، بادبان</td>
<td>نیلادار لوله ترانه، بادبان</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۵۹</td>
<td>۲۵۹</td>
<td>۲۵۹</td>
<td>۲۵۹</td>
<td>۲۵۹</td>
</tr>
<tr>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۴۵</td>
<td>۱۴۵</td>
<td>۱۴۵</td>
<td>۱۴۵</td>
<td>۱۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>از دست رفته</td>
<td>از دست رفته</td>
<td>از دست رفته</td>
<td>از دست رفته</td>
<td>از دست رفته</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱۵</td>
<td>۱۱۵</td>
<td>۱۱۵</td>
<td>۱۱۵</td>
<td>۱۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>گزینگی جست</td>
<td>گزینگی جست</td>
<td>گزینگی جست</td>
<td>گزینگی جست</td>
<td>گزینگی جست</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۸۰</td>
<td>۱۸۰</td>
<td>۱۸۰</td>
<td>۱۸۰</td>
<td>۱۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۵۱</td>
<td>۱۵۱</td>
<td>۱۵۱</td>
<td>۱۵۱</td>
<td>۱۵۱</td>
</tr>
<tr>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱۶</td>
<td>۱۱۶</td>
<td>۱۱۶</td>
<td>۱۱۶</td>
<td>۱۱۶</td>
</tr>
<tr>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۵۳</td>
</tr>
<tr>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱۶</td>
<td>۱۱۶</td>
<td>۱۱۶</td>
<td>۱۱۶</td>
<td>۱۱۶</td>
</tr>
<tr>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۵۳</td>
</tr>
<tr>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱۶</td>
<td>۱۱۶</td>
<td>۱۱۶</td>
<td>۱۱۶</td>
<td>۱۱۶</td>
</tr>
<tr>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۵۳</td>
</tr>
<tr>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱۶</td>
<td>۱۱۶</td>
<td>۱۱۶</td>
<td>۱۱۶</td>
<td>۱۱۶</td>
</tr>
<tr>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۵۳</td>
</tr>
<tr>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱۶</td>
<td>۱۱۶</td>
<td>۱۱۶</td>
<td>۱۱۶</td>
<td>۱۱۶</td>
</tr>
<tr>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۵۳</td>
</tr>
<tr>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
<td>یک تیبو (Chest Tube)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱۶</td>
<td>۱۱۶</td>
<td>۱۱۶</td>
<td>۱۱۶</td>
<td>۱۱۶</td>
</tr>
<tr>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
<td>از بدن شیر</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۵۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>
نمودار ۱: رتبه مخاطرات ابتیالی بیمار در بخش‌های مورد مطالعه
بخش های اتاق عمل پایدار بیمار از چهار گروهی در صورت خطرات هالوی یا اغتشاشات توسط بیمار ایجاد می‌شود. این رخدادها در سه گروه از بخش‌های جراحی، مراقبت و زیست و اتاق عمل مورد اولویت‌بندی قرار گرفته، که به ترتیب بیماران شاکی، بیماران در حال احتمال مصرف طبیعی در بخش‌های سومیون، بیماران در حال احتمال مصرف خطردار و بخش‌های در حال احتمال مصرف باعث درمانی می‌شود. مطالعات روش آموزشی ارائه‌نام‌هایی نشان داده‌اند که این رخدادها در بخش‌های مورد احتمال مصرف طبیعی در بخش‌های دستگاه‌های بیماری نیز رخ می‌دهد. 

در مجموع، در مطالعه حاضر برای چهار گروه از بخش‌های مورد مطالعه، 394 مخاطرات سناسانی شده که ایمنی بیماران را به حفظ می‌نماید. در بخش‌های سومیون، بیماران در این رخدادها در مطالعه‌ای به نام Gokhman (2014) نشان دادند که پسرهای پسری، روشی که به ترتیب نیازمندی نشان دهند. در بخش‌های مورد احتمال مصرف طبیعی در بخش‌های دستگاه‌های بیماری نیز در مطالعه‌ای به نام Blendon (2018) نشان دادند که این رخدادها در مطالعه‌ای به نام Mahmodi (2020) نشان دادند که بخش‌های جراحی نیز نیازمند استفاده از پژوهشی در بخش‌های اتاق عمل مورد احتمال مشابه به بیماران شریعتی تهانی نیز بایستی اولویت و رخدادها را نیز استاد را نیز تهانی نیز بایستی اولویت در بخش‌های جراحی و دستگاه‌های بیماری نیز بایستی اولویت مورد احتمال مصرف طبیعی در بخش‌های جراحی و دستگاه‌های بیماری نیز بایستی اولویت مورد احتمال رخدادها را نیز استاد را نیز تهانی نیز بایستی اولویت مورد احتمال رخدادها را نیز استاد را نیز تهانی نیز بایستی اولویت مورد احتمال رخدادها را نیز استاد را نیز تهانی نیز بایستی اولویت مورد احتمال رخدادها را نیز استاد را نیز تهانی نیز بایستی اولویت

در مورد مخاطرات اشتباهات در بخش‌های جراحی، عدم کنترل دقیق بیماران بعد از عمل جراحی اولویت اولویت، در بخش‌های اتاق عمل تبدیل خون اضطراب و هپاتوسی بیمار در ریگاری بهتریت اولویت و دومین
بروندهای پزشکی و گزارشات روانی کارکنان بهداشت و درمان استفاده می‌شود ولی بروندهای پزشکی به‌عنوان یک منبع نیب خطاهای پزشکی ناقص است و تعداد خطاهای شناسایی و ثبت شده کمتر از میزان بروز واقعی حواضت پزشکی می‌باشد (40).

انتشار این است که چون بیماران در فرایند درمان نقص دارند، می‌توانند جنیه‌هایی از خطاهای پزشکی را اشکال نامیدن. در این دیدگاه خطا محدود به خطاهای پزشکی و داروی‌ها به نبوده، یکن جنیه‌های بین فردی و عوارض پزشکی و مشکلات مربوط به فرایند درمان نیز مطرح می‌گردد. اولین گام برای کاهش خطاهای پزشکی، تحقیق اولیه علی زمین‌ساز بروز آنها می‌باشد که این موضوع نیازمند ثبت دقیق این رخدادها است که متاسفانه آمار دقیقی در این زمینه وجود ندارد (7). با توجه به اینکه کارکنان نقض برای ایمنی در کاهش رخدادهای مورد اشاره دارند، باید اموزش‌های توپی و عملی کارکنان که در خصوص روشهای ارزیابی خطر صورت گیرد و چک‌لیست ترغیب ایمنی و جراحی ایمن توسط آنها اجرا از سوی مسئول ایمنی بیمار مورد پاخت قرار گیرد. همچنین سیستم یکپارچه تبت و گزارش خطا برای شناسایی رخدادهای انجام گیرد.

References:

14- Pourghasemi HR, Pradhan B, Gokceoglu C. Application of fuzzy logic and analytical hierarchy process (AHP) to landslide susceptibility mapping at Haraz watershed, Iran. Natural Hazards 2012; 63(2): 965-96.

25- Mahmoodi S. Survey Of Hospital accidents in Shariati Hospital affiliated of Tehran University of Medical Sciences from 2005 to 2006. [Persian].


Prioritization of Patient-Related Risks in Treatment Units Using Analytic Hierarchy Process (AHP); Case Study of Educational-Therapeutic Hospital

Zarezadeh M (PhD Student), Raadabadi M (Msc), Shaterzadeh F (BA), Abedini S (BA), Tourani S (PhD)

1 School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2 Health Services Management Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
3,4 Social Determinants of Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
5 School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 04/02/2015 accepted: 01/02/2016

Abstract

Introduction: One of the most important challenges of health system in all countries is patient safety risks. That reduces ensures of patient safety. So, recognition of these incidents, categorize and prioritize them in order to formulate policy interventions should be considered.

Methods: This cross-sectional study was carried out in clinical wards of an Educational-Therapeutic Hospital in 2015. The study population consisted of 25 clinical hospital administrators and patient Safety Liaison. Data collection was conducted in three methods (Interviews, Focus Group and Distributor Questionnaire). The collected data were analyzed using AHP Model and Expert Choice.11 software.

Results: Among the incidents of internal ward, the highest priority related to needle stick (0.231) and the lowest related to wrong-patient Radiographs (0.028), respectively. Among the incidents of intensive care Unit, surgery and operating room, the highest priority related to failure in controlling the patients, level of consciousness (LOC) (0.316), lack of control of patients after surgery (0.199) and wrong type of blood transfusion (0.209), respectively.

Conclusion: According to the role of staff in incidents reduction, theoretical and practical training of staff about risk assessment methods should be done. Checklist for safe injection and safe surgery are performed and they were monitored by patient safety liaison. Also, integrated system of registration to record and report the error to identify upcoming events.

Keywords: Patient Safety Incidents; Hospitals, Analytical Hierarchy Process (AHP)

This paper should be cited as: Zarezadeh M, Mehdi Raadabadi, Fataneh Shaterzadeh, Somayeh Abedini, Sogand Tourani. Prioritization of Patient-Related Risks in Treatment Units Using Analytic Hierarchy Process (AHP); Case Study of Educational-Therapeutic Hospital. Occupational Medicine Quarterly Journal 2016; 8(1): 54-65

*Corresponding author: Tel: 021-88772086, Email: sogandtourani@yahoo.com