

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

**راهنمای برقراری ارتباط صحیح کارکنان خدمات سلامت در حین
تحويل بیمار**
Guideline on Communication During Patient Hand-Over

تهیه و تدوین : فرناز مستوفیان ، کارشناس مسئول برنامه های کشوری ایمنی بیمار

مرداد ۱۳۹۳

تحويل مراقبت/ اقدامات درمانی بیماران^۱ از یک تیم/ فرد مسئول درمان به تیم/ فرد دیگر یکی از مخاطره آمیزترین روش های اجرایی^۲ در درمان است که اگر به خوبی صورت نپذیرد می تواند متضمن عواقب بالقوه خطرناکی برای بیماران، تیم ارائه کننده خدمات سلامت و سازمان باشد. در یک دوره بیماری یا مراقبتی، بیمار می تواند به صورت بالقوه از تعداد کثیری از کارکنان و متخصصان خدمات سلامت در سطوح مختلف خدمات منجمله سطح اول، دوم و سوم و در زمان مراجعه به درمانگاه تخصصی، اورژانس، جراحی یا مراقبت های ویژه، خدمات دریافت نماید. به علاوه بیماران بستری در طی شبانه روز در سه شیفت از کادری به کادری دیگر و از تیمی به تیم دیگر تحويل می گردند. در صورتی که برقراری ارتباط بین اعضای یک تیم یا تیم های مختلف خدمات سلامت به خوبی انجام نگیرد و اطلاعات کامل و صحیح مرتبط به بیماران تبادل نگردد، خطرات جدی بر بیماران تحمیل و این امر باعث عدم تداوم محور درمان، درمان نامناسب یا آسیب بالقوه به بیماران می شود. بنابراین می توان اذعان داشت که عدم تحويل مناسب بیماران یکی از چالش های تداوم اطلاعات محسوب می شود که خود بر اثر عوامل کلیدی ذیل حادث می شود:

۱. افزایش تعداد بیمارانی که تحت مراقبت یک تیم سلامت می باشند.
 ۲. میزان تکرار موقعیت هایی که منجر به تغییر مشاور بیماران می شود.
 ۳. میزان تکرار جابجایی بیماران بین بخش ها و واحد های مختلف (گاهی حتی بدون اطلاع پزشک معالج)
 ۴. مشارکت تیم های تخصصی متعدد در فرآیند درمان و مراقبت بیماران
- تداوم درمان مبتنی بر تداوم اطلاعات می باشد. هدف اولیه در تحويل بیمار، انتقال اطلاعات بالینی بیمار در زمان انتقال مسئولیت به فرد یا تیم دیگر ارائه کننده خدمات سلامت است. کار شیفیتی بر انتقال اثربخش اطلاعات به منظور حفظ ایمنی بیمار اتکاء دارد. عدم تداوم اطلاعات احتمال خطر در عدم تداوم درمان و ایمنی بیمار را مطرح می نماید.
- در بررسی علل ریشه ای حوادث ناگوار گزارش شده به کمیسیون مشترک ایالات متحده امریکا در سال های ۱۹۹۵ تا ۲۰۰۶، نارسایی و نقص ارتباطی از مهم ترین عوامل بوده است. ۱۱ درصد از ۲۵۰۰۰ تا ۳۰۰۰۰ مورد، اتفاقات ناخواسته قابل اجتناب که منجر به معلولیت دائمی در استرالیا گردید، ناشی از مشکلات و معضلات برقراری ارتباط صحیح بوده است. برخی از مطالعات ۷۰ تا ۸۰ درصد اتفاقات ناخواسته را ناشی از مشکلات تعاملات بین فردی دانسته اند.
- ☞ ضرورت تحويل بیماران:

۱. الزام تداوم اطلاعات برای ایمنی بیماران
 ۲. الزام تحويل جامع و دقیق، با توجه به شیفیتی بودن کار بیمارستان ها، و تعدد کارکنانی که از بیماران مراقبت می کنند. برقراری ارتباطات در حین تحويل بیماران شامل تبادل و انتقال اطلاعات از یک ارائه کننده خدمت به دیگری (تغییر شیفت پزشکان یا پرستاران)، از یک تیم ارائه کننده به تیم بعدی (گزارشات بیهوشی به کادر اتاق ریکاوری)، از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر برای دریافت خدمات درمانی یا تشخیصی تخصصی یا از کارکنان خدمات سلامت به بیمار، مراقبین و خانواده آنان در زمان ترخیص بیمار از بیمارستان به منزل می شود.
- ☞ از مهم ترین فواید تحويل استاندارد بیماران می توان موارد ذیل را نام برد:
۱. حفظ ایمنی بیماران: لغزش و خطا با تحويل مطلوب بیماران کاهش می یابد و این امر منجر به کاهش مرگ و معلولیت ها می شود.

¹ handover

² Operation Procedure

۲. تداوم بیشتر درمان بیماران در طی محور سلامت - بیماری
۳. کاهش موارد تکراری؛ اجتناب از پرسش های تکراری
۴. افزایش میزان رضایتمندی بیماران از خدمات سلامت
۵. استاندارد سازی تحویل شیفت ها که موجب افزایش تفکر نقادانه و به حداقل رسانیدن زمان سپری شده کادر بالینی دور از بالین بیمار می شود.

☞ فواید تحویل بیماران برای پزشکان:

۱. ابعاد آموزشی: افزایش مهارت های بالینی و ارتباطی برای کادر بالین
 ۲. ابعاد حفاظت حرفه ای: افزایش میزان مسئولیت پذیری و کاهش مواجهه با اقامه دعوی از سوی بیماران
 ۳. کاهش استرس و دسترسی به اطلاعات جامع مرتبط، به پزشکان احساس کنترل بر درمان بیمار را می دهد.
 ۴. ارائه خدمات واجد کیفیت سبب احساس رضایت شغلی در پزشکان می شود.
- بسیاری از متخصصان مجرب در زمینه ایمنی بیمار توافق دارند که راهکارهایی که با مهندسی مجدد سیستم های ارائه خدمات توأم می باشد، بیشترین اثربخشی را در بهبود ارتباطات حین تحویل بیماران در پی دارد. ارتقاء طراحی سیستم ها توانایی ارائه کنندگان خدمات را در برقراری ارتباط اثربخش با بهره گیری از دانش مرتبط به عوامل انسانی (نحوه خطای انسان ها، حذف مراحل اضافی فرآیندها که در نتیجه سبب کاهش فرصت برای خطا می شود) ارتقاء می دهد.

☞ مهم ترین عوامل دخیل در خطاهای ناشی از ارتباطات حین تحویل بیماران عبارتند از:

۱. روش آموزشی کارکنان خدمات سلامت (به عنوان مثال آموزش در نظام خدمات سلامتی که به آزادی و اختیار و عمل انفرادی پاداش می دهد) یا عدم آموزش مفاهیم کار تیمی و مهارت های برقراری ارتباط و فقدان مدل های مناسب به دانشجویان رشته های پزشکی و پیراپزشکی
۲. عدم تأکید بر مشارکت بیماران و خانواده آنان در درمان خودشان در فرهنگ سنتی پزشکی
۳. تخصصی شدن خدمات سلامت که به معنای افزایش تعداد افراد و واحدهای درگیر در فرآیند درمان و مراقبت بیماران بوده و خود از عوامل پیچیدگی بیشتر ارتباطات سیستمی است
۴. مشکلات ناشی برقراری ارتباط بین کارکنان محلی و مهاجر و بیماران سایر کشورها

اصول عمومی

☞ اصول و ضوابط تحویل بیماران:

به منظور تضمین ایمنی بیمار، باحضور کلیه اعضا تیم سلامت بایستی اطلاعات مرتبط و کافی در خصوص بیماران مبادله شود:

۱. پزشکان ارشد بیماران بدحال و ناپایدار را بهتر می شناسند.
 ۲. بایستی اعضاء کم سابقه تیم نسبت به نگرانی همتایان خود در شیفت قبلی به خوبی آگاه شوند.
 ۳. بایستی مراقبت ها و درمان هایی که هنوز به طور کامل انجام نشده اند به تیم بعدی تفهیم شوند.
- در خاتمه اگر موارد ذیل شفاف نشوند تحویل بیماران، حائز ارزش زیادی نمی باشد:**
۱. اولویت بندی اقدامات درمانی که بایستی برای بیمار انجام شود.
 ۲. طرح درمانی آتی بیمار بایستی نوشته شود.
 ۳. بیماران ناپایدار بایستی بررسی شوند.

مهم ترین اصل در تحویل دقیق، صحیح و مناسب بیماران، تبدیل تداوم انفرادی الگوی سنتی کاری مبتنی بر آنکالی پزشکان به تداوم سیستمی الگوی کاری مبتنی بر تداوم تبادل اطلاعات و دانش صحیح بین تمامی اعضای تیم چند تخصصی می باشد.

دستیابی به تداوم سیستمی نیازمند:

۱. زمان بندی برنامه برای ملاقات اعضای تیم با یکدیگر به منظور تبادل اطلاعات و شفاف سازی مسئولیت و ارائه مراقبت مستمر و انجام فعالیت های برجسته می باشد.
 ۲. دسترسی به خلاصه و طرح های درمانی به روز تمامی بیمارانی که تحت نظر تیم می باشند.
 ۳. تثبیت سیستمی به منظور شناسایی و تماس با پزشک معالج بیمار در هر زمان یا موقعیت
 ۴. تداوم سیستمی تغییرات عمده در فرهنگ و سازمان بندی پزشکان در تمامی درجات و رشته ها و درک از مفهوم تداوم سیستمی و فردی با پشتیبانی آموزش و تعلیم ضروری است.
- الزامات تحویل مناسب بیماران:** تحویل مطلوب نیازمند انسجام و سازمان دهی کار سازمان و کلیه کارکنان بالینی (و در مواردی پشتیبان) است:
۱. شیفت ها بایستی هماهنگ شوند.
 ۲. زمان لازم بایستی اختصاص داده شود.
 ۳. رهبری فرآیند بایستی شفاف باشد.
 ۴. تحویل بیماران بایستی توسط تکنولوژی اطلاعاتی مناسب پشتیبانی شود.
 ۵. برای اجرایی شدن تحویل مناسب بیماران، بیمارستان بایستی واجد خط مشی اختصاصی در زمینه تحویل بیماران، (با دیدگاه مدیریتی، پزشکان در تمامی رده ها و تیم چند تخصصی ارائه کننده خدمات سلامت) باشند.
 ۶. در ارتباط با شیفت شب (حضور کادر در رده های مختلف از تخصص ها و فوق تخصص های مختلف، مسئول بهیستاری شیفت شب در کل بیمارستان)
 ۷. در ارتباط با شیفت روز، حضور پزشکان ارشد کارکنان را از تصمیم گیری های متناسب سطوح مدیریتی و این که تحویل بیماران بخش سازنده ای از آموزش پزشکی می باشد، مطمئن می سازد.
 ۸. **بایستی** موارد اورژانس به منظور حضور سازنده کادر در زمان تحویل بیماران تعریف شود.
 ۹. هدایت کننده جلسات تحویل بیماران بایستی از وجود روش های اجرایی به منظور آشنا سازی اعضای جدید تیم سلامت با سیستم ها و جغرافیای بیمارستان مطمئن شود.
 ۱۰. زمان تحویل بیماران بایستی معین و ثابت باشد.
 ۱۱. جز در موارد اضطراری و اورژانس معین، کارکنان در زمان تحویل بیماران مجاز به پاسخ به تلفن و یا زنگ احضار پرستار نمی باشند.
 ۱۲. برای تمامی کادر زمان تحویل بیماران بایستی در شیفت کاری تنظیم شود.
 ۱۳. تحویل بیماران در شیفت صبح و در هنگام تغییر سایر شیفت های بیمارستانی الزامی است.
 ۱۴. تداخلاتی که در حین تحویل بیماران ممکن است رخ دهد شامل موارد ذیل می باشد:
 - i. آلام های شنیداری
 - ii. تلفن ها
 - iii. حضور خویشاوندان بیمار

iv. حضور پرستاران و

v. حضور سایر پزشکان

۱۵. نیاز به وجود زبان مشترک برای تبادل اطلاعات: تکنیک های توجیهی وضعیتی نظیر فرآیند SBAR^۳ (وضعیت،

سوابق، ارزیابی و توصیه ها) که می تواند چهارچوب ارتباطی استاندارد برای تحویل بیماران فراهم آورد.

۱۶. در هر زمان که ممکن است تحویل بیماران بین ارائه کنندگان خدمات سلامت، شیفت ها یا بخش های مختلف با حضور تیم های پرستاری و پزشکی صورت پذیرد و در این هنگام مدیریت فرآیند با ارشدترین پزشک حاضر است.

۱۷. افزایش اثربخشی فرآیند ارتباطی با ایجاد فرصت برای ارائه کنندگان خدمات جهت پرسش سؤالات

۱۸. در برخی از موقعیتهای نظیر موارد ذیل در تبادل اطلاعات بایستی دقت ویژه ای انجام شود:

(۱) اعلام نتایج حیاتی آزمایشات آزمایشگاه

(۲) عدم آگاهی دقیق از نام پزشک معالج بیماران توسط کادر بخش ها یا آزمایشگاه

(۳) استفاده اشتباه از باند شناسایی بیماران برای بیمار دیگر

۱۹. بازخوانی مجدد به منظور اخذ تأیید فرستنده پیام مبنی بر صحت درک مطالب توسط گیرنده پیام

۲۰. راند های چند تخصصی به منظور ارتقاء اثربخشی ارتباطات و تبادل اطلاعات مهم مرتبط به درمان بیمار

۲۱. از آن جا که بیماران و خانواده شان عضو ثابت تیم سلامت محسوب می شوند، مشارکت آنان در تضمین تداوم

مراقبت/درمان نقش اساسی دارد.

۲۲. به لحاظ اهمیت انتقال کامل و صحیح اطلاعات اساسی مرتبط به بیمار و خانواده وی، ترخیص بیمار از بیمارستان مرحله

ای بسیار حیاتی است. از آن جا که انتقال اطلاعات در این مرحله بستگی به سواد سلامت^۴ بیمار دارد، گاهی درگیری

فعال و جلب مشارکت بیماران در این مرحله مشکل می باشد. در همین راستا بازخورد آموزش ها^۵ تکنیکی است که

توسط ارائه کنندگان خدمات سلامت به منظور کسب اطمینان از درک صحیح بیمار از اطلاعات ارائه شده، انجام می

شود.

اقدامات پیشگیری

توصیه می شود در درمان بیماران از بکارگیری موارد ذیل اجتناب شود:

۱. از درمان بیمار با استفاده از اطلاعات متکی بر حافظه که به معنای وجود اطلاعات اشتباه یا عدم اشتراک اطلاعات

است، خودداری شود.

۲. از بکارگیری شماره تخت و اتاق در شناسایی بیمار بایستی اجتناب شود.

موارد ذیل در درمان بیماران توصیه می شود:

• استفاده از شناسه های متمایز از اشتباه شدن بیماران با اسامی مشابه پیش گیری می نماید.

• بیمارستان ها از به روز شدن اطلاعات حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت بایستی مطمئن شوند.

• تاکید می شود که اطلاعات صحیح مرتبط به پزشک معالج بیمار یا نحوه تماس با وی در حین پذیرش بیمار اخذ و در

پرونده درمانی وی ثبت شود.

تبادل اطلاعات در حین تحویل بین کارکنان، شیفت های مختلف و مابین بخش ها (در صورت انتقال بیمار) بایستی با

بکار بستن یک راهکار استاندارد صورت پذیرد:

³ Situation, Background, Assessment, and Recommendation

⁴ health literacy

⁵ Teach-back

- با استفاده از یک فرمت استاندارد معین و در صورت امکان به روش چند تخصصی باشد.
- با استفاده از تکنیک SBAR که دارای مکانیسمی ساده برای به خاطر سپردن است و می تواند برای شکل دادن به ارتباطات افراد به ویژه در خصوص موارد حیاتی که توجه و اقدام اضطراری کادر بالینی را می طلبد، مورد استفاده قرار گیرد. توانمندی در درک بهتر اطلاعات مورد تبادل و چگونگی آن، تسهیل کار تیمی و پرورش فرهنگ ایمنی بیمار، فراهم سازی امکان تبادل اطلاعات کامل مرتبط به شرایط بیماراز ویژگی های تکنیک SBAR محسوب می شود.
- مراحل تکنیک SBAR عبارت است از:
 - S (وضعیت): تشریح وضعیت کنونی در طی (۵ الی ۱۰ ثانیه)
 - B (سوابق): بیان سوابق مرتبط و کاربردی بیمار به اختصار
 - A (ارزیابی): نتیجه گیری، آن چه که فکر می کنید
 - R: توصیه ها: آن چه که نیاز دارید با ذکر چهارچوب زمانی آن
- اختصاص وقت کافی برای تبادل اطلاعات مهم و پرسش و پاسخ کارکنان بدون مزاحمت (بایستی بازخوانی مجدد و بازخورد آموزش ها قسمتی از این فرآیند باشد).
- ساعت کار کادر بالینی در شیفت های مختلف با یکدیگر هم پوشانی داشته به نحوی که وقت کافی برای تحویل بیماران در تعویض شیفت را فراهم آورد.
- ارجح است فرآیند تحویل در بالین بیماران صورت گیرد.
- اطلاعات تبادل شده در تحویل بیماران بایستی ثبت شود.
- حضور کادر بالینی موظف شیفت در تحویل بیماران اجباری است.
- ارائه اطلاعات در باره وضعیت، داروها، برنامه درمان و هرگونه تغییر مهم شرایط بیمار
- ☞ **اطلاعات کلیدی که بایستی در زمان ترخیص به بیمار یا ارائه کننده بعدی خدمات سلامت انتقال یابد، شامل:**
 - تشخیص بیمار حین ترخیص
 - تشخیص قطعی بیمار
 - وضعیت کنونی بیمار شامل داروها و برنامه های درمانی
 - تغییرات اخیر در شرایط بیمار
 - نتایج آزمایشات
 - تغییرات احتمالی یا عوارضی که ممکن است بروز نماید
- ☞ **ادغام آموزش برقراری ارتباط مؤثر در حین تحویل بیماران در برنامه آموزش های مستمر و آموزش بدو ورود کارکنان.**
- ☞ **توصیه می شود که شاخص های کلیدی عملکردی^۶ متناسب برای پایش مرحله استقرار تحویل بالینی بیماران در سازمان های ارائه کننده خدمات در نظر گرفت:**
 - در مرحله نخست شاخص کلیدی عملکردی مرتبط به اندازه گیری فرآیند و ساختار میزان پیشرفت خط مشی و روش های اجرایی سازمان برای تحویل بیماران داشته باشد و در طی زمان با پیشرفت فرهنگ ایمنی بیمار در سازمان، شاخص های کلیدی عملکردی به اثربخشی و برون داد خط مشی و روش های اجرایی تحویل بیماران را اندازه گیری می نماید.

⁶ Key Performance Indicators(KPIs)

• شاخص کلیدی عملکرد فرآیند^۷:

۱. تعداد موقعیت هایی که تمامی افراد شرکت کننده اجباری در فرآیند تحویل بیماران حضور دارند ۱۰۰×
کل تعداد موقعیت های تحویل بیماران
۲. تعداد بیمارانی که با استفاده از حداقل مجموعه داده ها در فرآیند تحویل بیماران ارائه شده اند ۱۰۰×
کل تعداد موقعیت های تحویل بالینی بیماران

• شاخص کلیدی عملکرد ساختار^۸:

۱. تعداد بخش ها و واحد های پزشکی که برای تحویل بیماران وقت اختصاصی تعیین نموده اند ۱۰۰×
کل تعداد بخش ها و واحد های پزشکی
۲. تعداد بخش ها و واحد های پرستاری که برای تحویل بیماران وقت اختصاصی تعیین نموده اند ۱۰۰×
کل تعداد بخش ها و واحد های پرستاری
۳. تعداد بخش ها و واحد های پزشکی که در هنگام تحویل بیماران به نتایج بررسی های پاتولوژی و رادیولوژی بیماران دسترسی دارند ۱۰۰×
کل تعداد بخش ها و واحد های پزشکی
۴. تعداد بخش ها و واحد های پرستاری که در هنگام تحویل بیماران به نتایج بررسی های پاتولوژی و رادیولوژی بیماران دسترسی دارند ۱۰۰×
کل تعداد بخش ها و واحد های پرستاری

• شاخص عملکردی کلیدی برونداد^۹:

۱. تعداد بیمارانی که متعاقباً نیاز به بررسی داشتند و در تحویل بیماران بررسی نشده بودند ۱۰۰×
کل تعداد بیماران
تعداد حوادث (مشکلات بیماران) گزارش شده مرتبط به تحویل بیماران

⁷ Process KPIs

⁸ Structural KPIs

⁹ Output KPIs