

الفصل السابع والعشرين

ادارة المخاطر

نظام داماني

النقاط الرئيسية:

- فريق السيطرة على العدوى يجب ان يحدد طرق ممارسات السيطرة ومنع العدوى التي هي غير آمنة وخطيرة.
- الممارسات غير الآمنة يجب ان تقيم من حيث لشدتها، حدوثها، وامكانية تكرارها.
- الاولوية يجب ان تعطى للممارسات الخطيرة التي لها مستوى عالي من التأثير، والتي تحدث بشكل متكرر، ولها كلفة اقل لمنع حدوثها.
- تأثيرات هذه الاجراءات يجب ان تراقب من قبل المدققين النظاميين و/أو مراقبة النتيجة والمعلومات التي يجب ان تجهز الى موظفي الخط الامامي الاكلينيكى مثل مدراء معنيون، وصانعي القرار الرئيسيون.

المقدمة 1-2:

تسليم برنامج السيطرة ومنع العدوى مؤثر (أي بي سي) يتطلب ممارسو السيطرة ومنع العدوى متدربون الذين عملهم، بالإضافة الى مهام أخرى، هو لمعرفة ممارسات السيطرة ومنع العدوى غير الآمنة والخطيرة، والتوصية بعمل اجراءات وقائية مؤثرة وبأقل التكلفة، وتساعد وسائل الرعاية الصحية لوضع اولويات في كل من اماكن المصدر العالي والواطي. هذه الاهداف يمكن ان تُحقق بتطبيق مفاهيم ادارة المخاطرة. هذه المهارة ضرورية للممارسين ليؤدوا عملهم بشكل فعال ومؤثر.

ادارة الخطر:

الخطر يعرف بامكانية تحمل سوء حظ وخسارة. ادارة خطر هو نظرة سابقة للنشاط وهدفها هو لمنع او تقليل الاذى. تُميز هذه العملية بتقييم مشاكل محتملة واحتمال الاذى. الفعاليات بعد ذلك تخطط لتقليل احتمالية المشكلة التي تبرز او لتحديد الاذى الذي سبب. في السيطرة ومنع العدوى المخاطر ممكن ان

تكون عوامل بايولوجية التي لها الامكانية لتسبب الاصابة او آلية التي تسمح الانتقال للعامل المعدي بأن يحدث. عملية ادارة الخطر يمكن ان تقسم الى اربع مراحل رئيسية. انظر شكل (1،27)

1- معرفة الخطر.

2- تحليل الخطر.

3- السيطرة على الخطر.

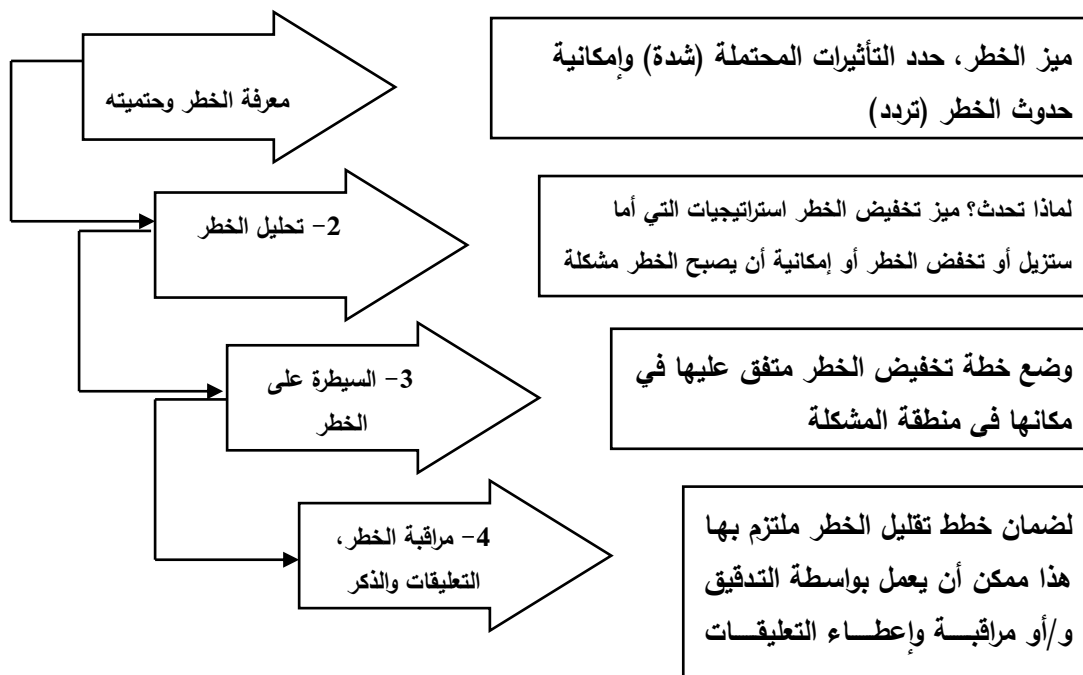
4- مراقبة الخطر.

معرفة الخطر:

عملية ادارة الخطر تبدأ بمعرفة الخطر وتتضمن:

- اعرف (ميز) النشاطات والمهام التي تضع المرضى، عمال الرعاية الصحية والزوار في خطر.
- معرفة العامل المعدي المشمول.
- معرفة طريقة الانتقال.

الهدف هو معرفة المشاكل المشتركة/ ممارسات التي لها تأثير على عدد كبير من المرضى او المشاكل الاندر التي من الممكن ان تسبب اصابة شديدة او وفاة. حال معرفة المشكلة، فمن الضروري الحصول على الدليل من خلال التحقيق، الذي يتطلب معرفة خبير من فريق السيطرة ومنع العدوى ويمكن ان يتضمن دراسات ملاحظائية او تجريبية.



شكل 27، 1 عملية ادارة الخطر.

تحليل الخطر:

عندما يتم تمييز الخطر، النتائج المحتملة الى المرضى يجب ان تكون مخمنة. هذا يمكن ان ينجز بتحليل اربعة اسئلة رئيسية:

- لماذا تحدث الاصابات؟
- كيف هي مرات حدوثها؟
- ما النتائج المحتملة اذا لم يتخذ العمل الملائم؟
- كم سيكلف لمنعه؟

لماذا تحدث الإصابات؟

العديد من اخفاقات النظام يمكن ان يؤدي بحصول المرضى على اصابات متعلقة بالرعاية الصحية ومن المهم تحليل هذه الاخفاقات بالتفصيل.

الخطأ نوع I:

هذه تحدث بسبب فعل الحذف، مثال، فشل الامتثال إلى الممارسات الحالية المحترفة المقبولة. السبب الاساسي لخطأ النوع I هي قلة المعرفة. هو بشكل نموذجي مشترك في مؤسسات العناية الصحية حيث هناك بند ناقص من التعليم، التدريب واشراف. في اماكن الدخل المنخفض، ندرة السلع يمكن ان تساهم الى هذا النوع من الخطأ. التعليم المنتظم وتدريب اساسه القدرة، اتصال جيد وتوفر وتجهيز منتظم للسلع ضروري لمخاطبة هذه القضية.

خطأ نوع II:

هذه تحدث بسبب فعل اللجنة. مثال، فعل ما كان يجب ان يكون ملتزم. هذه بسبب قلة الالتزام والاعتبار للآخرين. هذا النوع من الخطأ اكثر تعقيدا وبين الاشياء الاخرى قد يتطلب تعزيز ادارة ايضا.

خطأ نوع III:

هذا يحدث بشكل رئيسي بسبب فشل لفهم الطبيعة الحقيقية لمشكلة. الحلول الحقيقية تم تبيينها للتعامل مع المشاكل الخاطئة بدلا من حلول خاطئة الى المشاكل الحقيقية. هذا في اغلب الاحيان بسبب انعدام الاتصالات او سوء فهم المعلومات كنتيجة البحث او المعلومات الناقصة.

كيفية التكرار في حدوثها؟

هذه المعلومات كمية ويمكن الحصول عليها باستمرار مراقبة البيانات (اذا كانت متوفرة) او بأداء دراسة نقطة الانتشار. المعلومات يمكن ان تجمع من مصادر أخرى، مثال، كجزء من تحقيق تفشي، بيانات انتشار محلية، بيانات نشرت في المقالة او دليل سريري. التردد يمكن ان يقاس كنسبة قوية او نسبة الاشخاص طوروا الاصابة بعد الطريقة السريرية او التعرض لمسبب مرضي. اذا بيانات المراقبة غير متوفرة، الاحتمالية يمكن ان تستعمل بدلا من ذلك. انظر جدول 27، 1.

جدول 27، 1 احتمالية الخطر.

تصنيف (تقدير)	الاحتمال	ملاحظات
4	10 : 1	تقريبا متأكد او باحتمال كبير بأن يحدث
3	100 : 1	احتمالية عالية بأنه، سوف يحدث
2	1000 : 1	هو محتمل بأنه يحدث من حين لآخر
1	$1000 : 1 \leq$	انه نادر ولا يعتقد/ يتوقع ان يحدث

ما النتائج المحتملة:

الشدة يمكن ان تقاس من ناحية المرضية (عجز او زيادة طول الاقامة) او الوفاة مجرية بواسطة اشخاص الذين لديهم الاجراء او تعرض. شدة التأثيرات المضادة يمكن ان تصنف. كما في جدول 27، 2 و اشكال 27، 2 و 27، 3

جدول 27، 2 تصنيف الشدة

تصنيف	وصف	ملاحظات
30 - 20	عالي أو اعظم	تحتاج الى فعل مستعجل التأثير الاعظم على المريض الذي قد يؤدي الى الموت او نتائج طويلة الامد
19 - 10	وسط	تحتاج الى فعل تأثير وسط الذي قد يؤدي الى نتائج قصيرة الامد
9 - 1	خطر قليل او ثانوي	يبقى تحت المراقبة. تأثير قليل مع عدم وجود تأثير او وجود تأثير قليل

شدة عالية	2- شدة عالية، تردد واطئ (اصابات مجرى الدم سببه تلوث الغذاء داخل الوريد/ محلول) والابر).	1- شدة عالية، تردد عالي (اصابات محمولة بالدم من اعادة استعمال الحقن
شدة واطئة	4- شدة واطئة، تردد واطئ (اصابات من بطانة المستشفى)	3- شدة واطئة، تردد عالي (اصابات الجهاز البولي).
	تردد واطئ	تردد عالي

كم سيكلف لمنعه؟

من المهم ايضا تخمين كلفة منع كل خطر. الكلف المخمنة مقبولة، الكلفة المضبوطة قد تكون من الصعوبة الحصول عليها. كلفة منع الاصابات مهمة لأنها تساعد ممارسي السيطرة ومنع العدوى مصادر الهدف حيث سيسلمون الفائدة الاعظم من ناحية منع الاذى للمرضى.

التأثير					احتمالية
كبير	وسط	ثانوي	غير هام	عظيم	
خطر حرج	خطر حرج	خطر عالي	خطر معتدل	خطر معتدل	تقريبا مؤكد
خطر حرج	خط حرج	خطر عالي	خطر معتدل	خطر قليل	محتمل
خطر عالي	خطر عالي	خطر معتدل	خطر معتدل	خطر قليل	ممكن
خطر عالي	خطر معتدل	خطر معتدل	خطر قليل	خطر قليل	غير محتمل
خطر معتدل	خطر معتدل	خطر قليل	خطر قليل	خطر قليل	نادر

يحتاج فعل، مستوى التدخل
وخط وقت الفعل سوف يعتمد
على مستوى الخطر

الخطر الحرج: توقف نشاط:

- ادارة الخطر يجب ان تُعلم لبدء إخطار الاداري الكبير.
- تتطلب توصيات فورية مكتوبة قُدمت شخصيا الى المشرف والمدير.
- خطط العمل المكتوبة بخطوط زمنية يجب ان توضع.
- تسلسل عمل زمني: يتطلب اجراء فوري.

الخطر العالي: توقف نشاط:

- ادارة الخطر يجب ان تعلم لبدء إخطار المسؤول الاداري حسب الحاجة التي تتطلب توصيات مكتوبة، من المفضل ان تقدم شخصيا الى المشرف والمدير خلال 48 ساعة.
- خطط العمل المكتوبة بخطوط زمنية يجب ان توضع.
- تسلسل عمل زمني: 3 اشهر.

الخطر المعتدل:

- توصيات مكتوبة الى المشرف او المدير.
- خطط عمر مكتوبة بمجموعة خطوط زمنية
- تسلسل عمل زمني: 48 ساعة.

الخطر المنخفض:

- توصيات مكتوبة للمدير.
- خطط العمل المكتوبة بمجموعة خطوط زمنية.
- تسلسل عمل زمني: 6 اشهر او اطول

شكل 27، 3 تخطيط العمل بمصفوفة مستوى الخطر معتمدة من بيلاجوفسكي أي وآخرون³.

السيطرة على الخطر:

حالما يتم إكمال تحليل الخطر، راجع الحلول المحتملة. مثاليا، الخطر يجب ان يزال بالكامل، اذا كان هذا مستحيل فيجب ان يتحول الى حد أدنى/ مستوى مقبول. في بعض الحالات قد يكون اكثر ربحاً لنقل الخطر الى طرف ثالث كعقود خاص. مثلا، اذا كان هناك مشكلة بتجهيز السلع المعقمة هي قد تكون اكثر ربحا لشراء هذه المواد من مصدر آخر.

اذا كانت المصادر تعيق بشدة، قد يكون محتمل بقبول الخطر في كلا القصير ومن المحتمل بعيد المدى. الرغبة لتحمل الاخطار المعروفة في مؤسسة العناية الصحية تختلف في الاجزاء المختلفة من العالم ومستند بشكل رئيسي على توفر المصادر والخوف/ مستوى المقاضاة.

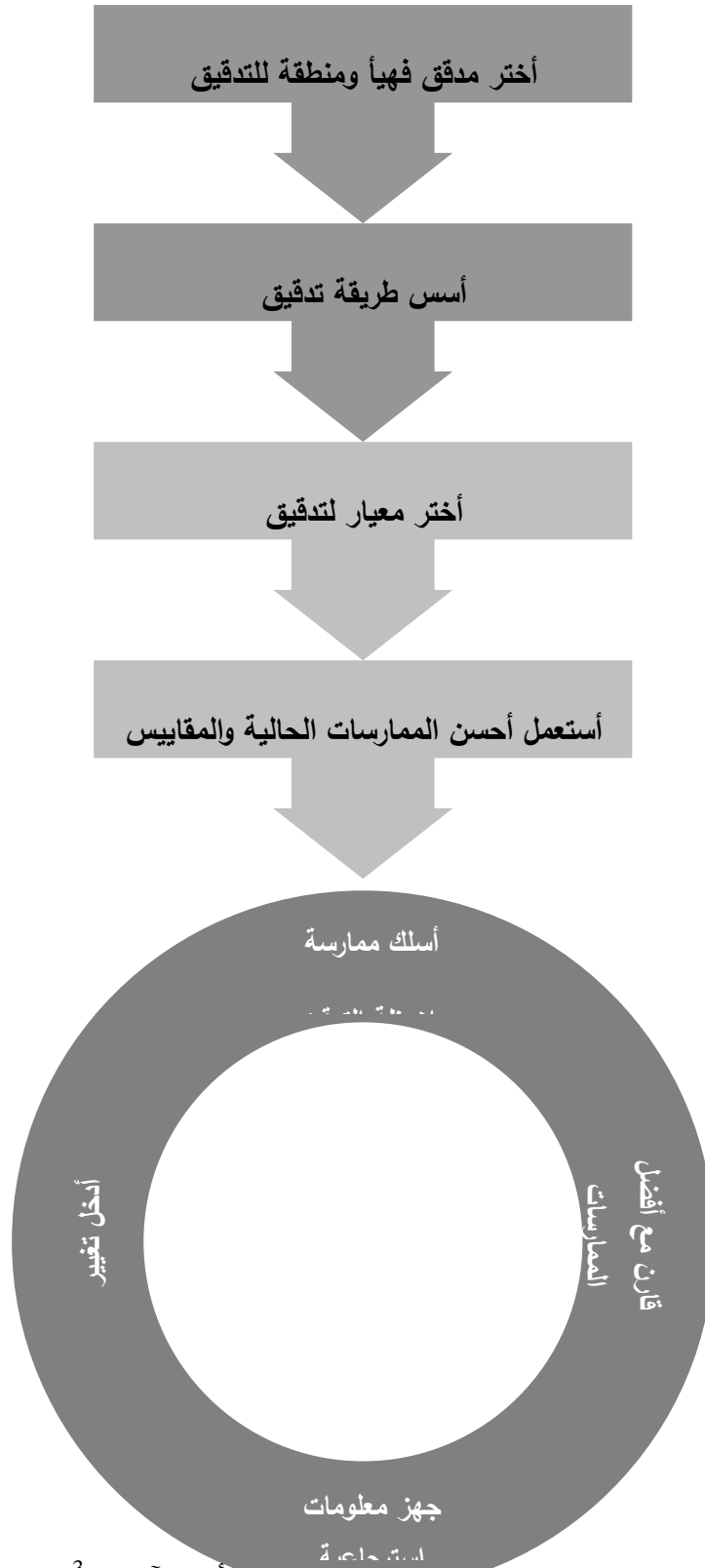
المراقبة والتعليقات:

حالما الإجراءات الملائمة طبقت لتخفيض الخطر، فمن الضروري مراقبة تأثيرهم. اعتماداً على توفر المصادر، هذا يمكن ان ينجز بالتدقيق المنتظم/ مراقبة عملية، ونتيجة مراقبة الرعاية الصحية- المرافقة للاصابات. التعليقات المناسبة يجب ان تعطى الى عمال الرعاية الصحية في الخط الأمامي والادارة العليا.

عملية التدقيق:³

تمييز وتحليل اخطار العدوى يمكن ان يؤدي باستعمال عملية تدقيق. تساعد العملية لمعرفة المخاطر الجديدة، تحليل الاخطار ضد ممارسات اساسها الدليل، ويميز أي فجوات في الممارسة لكي نتخذ العمل الملائم. العوامل الرئيسية الى نجاح هذه العملية هو الاتصال، استشارة وتعليقات مناسبة من المعلومات الى كل حملة الاسهم الرئيسيين ويتأكدون بأن حلقة التدقيق مغلقة شاهد شكل 27، 4. هذا يمكن ان ينجز بواسطة:

- 1- مراجعة التوثيق لتأسيس سواءً التوجيه المكتوب المتعلق ببعض الاجراءات أو قيام الممارسة (التدريب). هل هذه التوجيهات في الخط مع ممارسة اساسها دليل حالية؟. هذه العملية قد تضمن مراجعة وثائق التدقيق السابق والتقارير الأخرى ذات العلاقة، الخ.



شكل 4،27 دورة التدقيق: "غلق الحلقة" معتمدة من بي. بيرسكي أي، وآخرون³

2- مقابلات مع الموظفين لتقييم معرفتهم وتطبيقهم العملي لسياسات وإجراءات السيطرة ومنع العدوى هي ايضا حاسمة. هذه تكمل من خلال الاسئلة، مناقشات وجهاً لوجه ومقابلات مجموعة.

3- اعتماداً على المصادر المتوفرة، الزيارات الملاحظة ممكن ان تجرى لتقييم هل الممارسة الحقيقية اتبعت ام لا. هذا يمكن ان ينجز باستعمال عدة تدقيق شرعية (رسمية).

أولويات للعمل:

عندما تكون كل المعلومات متوفرة على الشدة، تردد الحدوث، وكلفة المنع، اولويات العمل يمكن ان تطور بحساب تقدير الخطر كالتالي:

تقدير الخطر = شدة × تردد (احتمال) المرض × كلفة المنع.

تقدير الخطر بأعلى مقدار (حساب) يستحق انتباه فوري. حساب تقدير الخطر يساعد لفهم النتائج الحقيقية للحوادث المضادة ويساعد فريق السيطرة ومنع العدوى بأن يضع اولويات في اكثر الطرق الفعالة.

المصادر:

1- روبرتس جي. ادارة الخطر في الرعاية الصحية. الطبعة الثانية. لندن: ويثراي وشركاه. 2002.

2- مدير ادارة الصحة العامة التنفيذي. ادارة الخطر في مؤسسة الصحة العامة. لندن. وزارة الصحة 1993.

3- بيالاشوفسكي أي، كلنكر كي، ليلانك أم، واخرون. عملية التدقيق: الجزء I قبل التحضير، I يضع معايير التدقيق وIII يغلق الحلقة.المجلة الكندية للسيطرة على العدوى 2010، طبعة الربيع: 68-70، طبعة الصيف 109-111، وطعة الخريف: 161-165. أج تي تي بي: // دبليو دبليو دبليو. شيكا. اورك/ داخل- سي جي أي سي- ماضي- قضايا. أج تي أم أل (دخل 26 تموز، 2011).

القراءة الاخرى:

1- كيف يدار الخطر في مؤسسة الصحة العالمية؟ مصادر مؤسسة الصحة العامة التربوية. أج تي بي: // دبليو دبليو دبليو. التوجيه السريري. سكوت. أن أج أس. المملكة المتحدة/ قسم 3/ سيطرة خطر. أي أس بي (دخل 26 تموز، 2011).

2- تقدير خطر الرعاية الصحية جعل سهلا، 2007. المريض الوطني.