

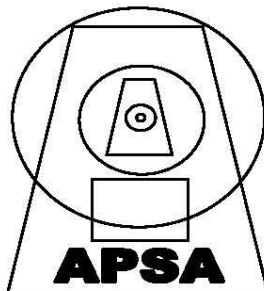
بروتوكول لندن التحليل التنظيمي للأحداث

System Analysis of Clinical Incidents
The London Protocol

Sally Taylor-Adams and Charles Vincent

Arabic Translation

٢٠١٢



محتوى الكتيب

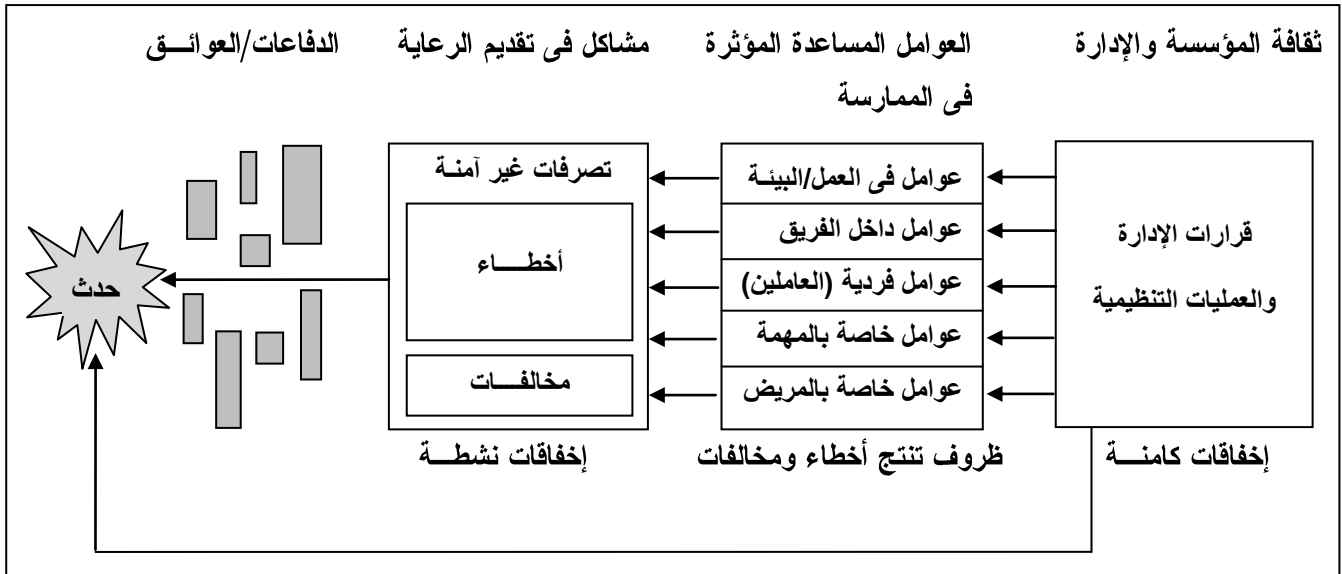
٣	١ - مقدمة
٣	٢ - النموذج التنظيمي لأسباب الحوادث
٤	٢-١ إطار العوامل المساعدة
٦	٢-٢ ترجمة المفاهيم إلى ممارسة
٧	٣- مفاهيم جوهرية
٧	٣-١ مشاكل توفير الرعاية
٧	٣-٢ السياق الإكلينيكي (السريري)
٧	٣-٣ العوامل المساعدة
٨	٤ - خطوات فحص و تحليل الحادث
٨	القسم (أ): تحديد الحدث وقرار الفحص
٩	القسم (ب): اختيار أفراد فريق الفحص
١٠	القسم (ج): التنظيم وجمع المعلومات
١٠	توثيق الحدث
١١	المقابلات الشخصية
١٢	١ - توطيد التسلسل الزمني
١٢	٢ - تحديد مشاكل توفير الرعاية
١٢	٣ - تحديد العوامل المساعدة في الحادث
١٤	القسم (د): تحديد التسلسل الزمني للحادث
١٤	١ - سرد التسلسل الزمني
١٥	٢ - الجدول الزمني
١٥	٣ - شبكات ربط الشخص بالوقت
١٥	٤ - خريطة التدفق البياني
١٥	القسم (هـ): تحديد مشكلات تقديم الرعاية الصحية
١٦	القسم (و): تحديد العوامل المساعدة
١٧	القسم (ز): وضع التوصيات وتصميم خطة عمل

بروتوكول لندن

١ - مقدمة

إن النظرية التي يقوم عليها بروتوكول لندن مبنية على دراسات تمت في مجالات خارج مجال الطب مثل مجال الطيران و البترول والصناعات النووية و الأنشطة العسكرية. في تلك المجالات نجد أن تحليل الأحداث التي تؤدي أو قد تؤدي إلى نتائج ضارة إجراء ثابت و معترف به. و لذلك قام المتخصصون بسلامة المرضى بتطوير و تكييف بعض هذه الأساليب للإستخدام في المجال الطبي و التي أوضح إستخدامها الطبيعة المركبة للأحداث التي تؤدي إلى وقوع ضرر بسلامة المريض.

شكل ١ : نموذج تنظيمي لأسباب الحوادث.



٢ - النموذج التنظيمي لأسباب الحوادث

الدراسات التي تمت للحوادث في مجال الطيران و البترول والصناعات النووية و الأنشطة العسكرية أدت إلى فهم أكثر شمولاً لأسباب الحوادث و الذي يركز على العوامل التنظيمية القائمة داخل المؤسسة عن المسؤولية الفردية لمن ارتكب الخطأ. بروتوكول لندن مبنى على نموذج "جيمس ريزون" James Reason المعروف بالنموذج التنظيمي للحوادث (شكل ١). ففي هذا النموذج نجد أن القرارات عند القيادات الإدارية العليا و التي يمكن أن تكون خاطئة يتم نقل تأثيرها إلى أماكن العمل عن طريق القنوات الإدارية داخل المؤسسة بحيث تخلق ظروفًا بيئية وعملية يمكن أن تؤدي إلى أفعال غير آمنة من نوعيات مختلفة.

و لذلك يتم تصميم دفاعات وعوائق داخل كل مؤسسة للحماية من الأخطار أو التخفيف من عواقب الأخطاء البشرية أو إخفاق المعدات و الأجهزة. هذا و يمكن أن تأخذ الدفاعات أحد الأشكال الأربعة التالية: العوائق المادية (مثل السياج أو الحواجز)، العوائق الطبيعية (مثل المسافة)، الأعمال البشرية (مثل الفحص والتحقق)، الأعمال الإدارية (مثل التدريب).

عند تحليل أى حادث، يتم دراسة كل من هذه العناصر بالتفصيل، بدءاً بالتصرفات أو الأفعال غير المأمونة والدفاعات الفاشلة، عائدتين للوراء تجاه العمليات والإجراءات التنظيمية. الخطوة الأولى فى أى تحليل لابد أن تكون التعرف على الإخفاقات النشطة - الأعمال الغير مأمونة أو المغفلة التى يرتكبها مقدمى الخدمة و لها توابع ضارة فورية (الطيارين، مشرفى الملاحة الجوية، أخصائى التخدير، الجراحين، الممرضات... الخ). الخطوة الثانية يقوم المحقق بدراسة الظروف التى وقع بها الحادث والسياق التنظيمى لها والتى تعرف بالعوامل المساعدة. وتتضمن هذه الظروف عوامل مثل الإرهاق، والعبء الثقيل فى العمل، والمعرفة المحدودة، ونقص القدرات والخبرات، والإشراف أو التعليمات الغير كافية، وجو العمل المجهد أو الضاغط، وتغيرات سريعة متلاحقة داخل المؤسسة، ونظام اتصالات غير كفاء أو غير كافي، وتخطيط وبرامج ضعيفة، و صيانة غير مؤهلة أو كافية للمعدات والمباني. هذه هى العوامل التى تؤثر على أداء العاملين والتي يمكن أن تشارك فى وقوع الأخطاء وتؤثر على حصيله رعاية المريض.

٢- ١ إطار العوامل المساعدة

يوضح جدول (١) تصنيف العوامل المساعدة المؤثرة على الممارسة السريرية و على رأس هذا الجدول تأتى العوامل الخاصة بالمريض، وفى أى موقف للرعاية السريرية تصبح الحالة المرضية للمريض ذات تأثير مباشر و كبير على الممارسات الإكلينيكية و نتائجها. أما العوامل الأخرى الخاصة بالمريض مثل شخصيته ولغته ومشكلاته النفسية فقد تكون هامة أيضاً لأنها تؤثر على وسيلة إتصاله بفريق العمل. تصميم المهمة أو العمل الإكلينيكي، وفره وإستخدام البروتوكولات، و دقة نتائج الاختبارات يمكن أن يؤثر على سلامة و جودة الرعاية. بالنسبة للعوامل الفردية فهى تتضمن المعرفة، والمهارات، والخبرات الخاصة بكل فرد من أفراد الفريق والتي تؤثر بطبيعتها على ممارستهم للرعاية. فكل فرد منهم هو جزء من فريق العمل على مستوى الوحدة الخدمية كما أنه جزء من التنظيم الأشمل للمستشفى أو الرعاية الصحية. الطريقة التى يمارس بها الفرد عمله، و التى بالطبع تؤثر على المريض، مقيدةً ومتأثرةً بباقي أعضاء الفريق وبالطريقة التى يتواصلون بها ويدعمون ويشرفون على بعضهم البعض.

جدول (١) : إطار العوامل المساعدة المؤثرة في الممارسة السريرية

أنواع العوامل	العوامل المساعدة المؤثرة
عوامل خاصة بالمريض	حالة المريض (التعقيد والخطورة) اللغة والاتصال الشخصية والعوامل الاجتماعية
عوامل خاصة بالمهمة ذاتها والتكنولوجيا	تصميم شكل المهمة ووضوح هيكلها توافر واستخدام البروتوكولات توافر ودقة نتائج الاختبار أدوات مساعدة لاتخاذ القرارات
عوامل فردية (خاصة بالعاملين)	المعرفة والمهارات الكفاءة أو التخصص الصحة البدنية والعقلية
عوامل خاصة بفريق العمل	الاتصال الشفهي الاتصال الكتابي الإشراف وطلب المعونة هيكل الفريق (التوافق والانسجام، التماسك، القيادة .. الخ)
عوامل خاصة ببيئة وجو العمل	مستويات التوظيف وخليط المهارات أعباء العمل ونماذج الورادى تصميم وتوافر وصيانة المعدات الدعم الإدارى والإشرافى بيئة العمل ظروف بدنية
عوامل تنظيمية ونظام الإدارة	موارد وقيود مالية/تمويلية الهيكل التنظيمى السياسات والمعايير والأهداف ثقافة السلامة والأولويات
عوامل خاصة بالسياق المؤسسى	السياق التنظيمى والاقتصادى المسؤولين عن الرعاية الصحية روابط بالمؤسسات الخارجية

بالإضافة إلى أن جميع أعضاء الفريق يتأثرون بالبيئة والجو الذي يعملون فيه، سواء البيئة المادية (الإضاءة، المساحة، الضوضاء) وكذلك بالعوامل التي تؤثر على الروح المعنوية للفريق وقدرته على العمل بكفاءة. كما أن الفريق يتأثر بدوره بأعمال وتصرفات إدارة الوحدة وبالقرارات التي تتخذ من جانب الإدارة العليا في المؤسسة، وهذه تتضمن سياسات التعليم أو التدريب أو الإشراف المستمر ومدى توافر المعدات والأدوات واللوازم. كما أن التنظيم ذاته يتأثر بالسياق المؤسسي، الذي يتضمن الضوابط أو القيود المالية، أو الهيئات التنظيمية الخارجية المنظمة، والمناخ الاقتصادي والسياسي الأشمل.

كل مستوى من التحليل يمكن أن يتسع لكي يوفر مواصفات أكثر تفصيلاً لمكونات العوامل المساعدة الرئيسية، فعلى سبيل المثال، تتضمن العوامل الخاصة بفريق العمل الاتصالات الشفهية بين مستويات الفريق الأعلى والأدنى، وبين المهن المختلفة، وكذلك جودة الاتصالات المكتوبة مثل استكمال ووضوح الملاحظات، وتوافر الإشراف والدعم. هذا الإطار يوفر المفهوم الأساسي لتحليل الأحداث الضارة ويتضمن كل من العوامل الإكلينيكية (السريرية) والعوامل التنظيمية ذات المستوى الأعلى التي قد تكون مؤثرة. ولهذا فإنه يسمح بنطاق كامل من المؤثرات المحتملة التي يمكن أخذها في الاعتبار ويمكن استخدامه في إرشاد و توجيه التحقيق و التحليل للحدث ذاته.

٢-٢ ترجمة المفاهيم إلى ممارسة

إن الإخفاقات النشطة في الرعاية الصحية تتمثل في عدة أشكال مختلفة، فهي قد تكون زلات أو هفوات، مثل تناول المحقنة (السرنية) الخطأ، أو أخطاء سوء تقدير، نسيان القيام بإجراء ما، أو نادراً إنصراف متعمد عن الممارسات أو إجراءات أو المعايير المأمونة. يستبدل بروتوكول لندن المصطلح "أعمال غير آمنة" بتعبير أكثر عمومية و هو "مشاكل توفير الرعاية" لأنه وجد أن هذا التعبير الأكثر حيادية ملائم أكثر في مجال الرعاية الصحية لأن المشكلة عادةً تمتد لفترة زمنية وأنها لا توصف بسهولة بأنها عمل غير آمن بعينه، فمثلاً نجد أن القصور في مراقبة مريض قد يمتد لعدة ساعات أو أيام.

عند الانتهاء من التعرف على مشاكل توفير الرعاية، يقوم الباحث المحقق بدراسة الظروف التي يحدث فيها الخطأ وكذا السياق التنظيمي الأشمل، والذي تعرف بأنها عوامل مساعدة، وهي عوامل تؤثر على أداء فريق العمل، وقد تعجل أيضاً بحدوث الأخطاء والتأثير على نتائج رعاية المريض.

٣- مفاهيم جوهرية

نموذج "ريزون" والإطار الذى أعد يوفر أساساً لمفاهيم عملية الفحص والتحليل، ومع ذلك، فقبل إجراء أى تحليل لحدث، يجب تعريف المفاهيم الجوهرية التالية:

١-٣ مشاكل توفير الرعاية

مشاكل توفير الرعاية هي مشكلات تنشأ أثناء عملية الرعاية في شكل أفعال أو سهو بواسطة أفراد الفريق، وقد يتضمن الحدث الواحد عدة مشاكل توفير الرعاية، ولكنها جميعاً لها ملمحين أساسيين:

- رعاية انحرفت إلى ما وراء الحدود الآمنة للممارسة.
- أن الانحراف كان له تأثير مباشر أو غير مباشر على النتيجة الضارة النهائية للمريض.

الأمثلة لهذه المشكلات :

- الإخفاق في المراقبة، أو الملاحظة، أو العمل.
- قرار (مع إدراك متأخر) غير صحيح.
- عدم البحث عن مساعدة عند الضرورة.

٣-٢ السياق الإكلينيكي (السريري)

الأحداث الإكلينيكية البارزة والحالة الإكلينيكية للمريض وقت وقوع مشكلة توفير الرعاية (مثل النزيف بغزارة و/أو هبوط ضغط الدم). المعلومات الضرورية المطلوبة لفهم السياق الإكلينيكي لتلك المشكلة.

٣-٣ العوامل المساعدة

هناك عوامل كثيرة تساعد على حدوث مشكلة فردية لتوفير الرعاية، على سبيل المثال:

- عوامل خاصة بالمريض قد تتضمن الإنزعاج أو الإكتئاب أو عدم القدرة على الفهم التعليمات.
- عوامل المهمة والتقنية قد تتضمن معدات رديئة أو عاجزة، أو غياب البروتوكولات.
- العوامل الفردية قد تتضمن قصوراً أو نقصاً في المعرفة أو الخبرة.
- العوامل الخاصة بفريق العمل قد تتضمن ضعف أو سوء التواصل بين الفريق.
- العوامل الخاصة بجو العمل قد تتضمن أعباء عمل زائدة أو عدم كفاية أفراد الفريق.

٤ - خطوات فحص و تحليل الحادث

إن جدول خطوات فحص و تحليل الحادث (انظر شكل ٢) يوضح المراحل العملية لفحص و تحليل الحادث. هذه المراحل ثابتة ويتم إتباعها سواء كان الفحص لحدث ذو نتائج بسيطة أو ثانوية أو حدث نتائج جادة وخطيرة للغاية. تتبع هذه الخطوات أيضاً إذا كان المسئول عن الفحص و التحليل فرد أو فريق عمل كبير. ومع ذلك، فإن الفريق يمكنه الاختيار إذا كان يهمله الإنتهاء من الفحص و التحليل من خلال إجتماع محدود و قصير أو من خلال إجراء تحقيق كامل ومفصل على مدى أسابيع. القرار يعتمد على مدى خطورة الحادث وإحتمالات التعلم منه ومن الموارد المتاحة.

شكل ٢ - جدول خطوات عملية فحص و تحليل الحادث

القسم	الخطوة
أ	تحديد الحادث والقرار بإجراء الفحص
ب	إختيار أفراد فريق البحث
ج	التنظيم وجمع المعلومات
د	تحديد التسلسل الزمني للحادث
هـ	تحديد مشكلات توفير الرعاية
و	تحديد العوامل المساعدة
ز	إصدار التوصيات وإعداد خطة عمل

القسم (أ): تحديد الحادث وقرار الفحص

الكثير من الأحداث التي تحدث بالمستشفيات ليس لها آثار أو انعكاسات سلبية ولكن يمكن التعلم منها. هناك سببان رئيسيان لفحص و تحليل حدث هما خطورة الحادث على المريض / على فريق العمل / على المؤسسة و إحتمالية التعلم من الحادث عن طبيعة العمل بالقسم أو بالمؤسسة. الأحداث الخطيرة يتم تحديدها من خلال طبيعة و مستوى العواقب الناتجة منها.

بعض تلك الأحداث تتطلب تحقيق مبدئي وفوري و أخرى يمكن أن تنتظر لساعات قليلة (مثلاً حتى صباح اليوم التالي). القرار لما هو الواجب إتخاذه هو ملك الشخص الأعلى سلطة في مكان و وقت وقوع الحادث. العوامل التي تؤخذ في الإعتبار عند إتخاذ قرار بالقيام بفحص الحادث من عدمه و

توقيته تشمل طبيعة الحدث، حالة المريض وحالته الوجدانية، حالة أعضاء الفريق المتصلين بالحدث، والضغوط الخارجية. كل مؤسسة تحتاج لتحديد دقيق للظروف التي تتطلب إجراء تحقيق.

ينبغي الإشارة هنا إلى أن الحدث الذي يتم الإبلاغ عنه قد لا يكشف عن الضرر النهائي (الكلّي) الذي يمكن أن يقع للمريض. فعلى سبيل المثال: مريض إعتدى على مريض آخر (وهذا قد يكون تم الإبلاغ عنه) ولكن الكسر أو التمزق الذي وقع قد يتم تشخيصه بعد عدة أيام والنتيجة النهائية بالنسبة للمريض المصاب من حيث الضرر المستديم قد لا تعرف إلا بعد عدة شهور. ولذا فإن الذي يقوم بالفحص يحتاج لأن يلقى نظرة واقعية على المشكلة ويقرر الجدول الزمني المناسب آخذاً في الاعتبار الأحداث الفورية و الأحداث التي يمكن أن تتبلور فيما بعد. و لكن التحليل يجب أن يركز أساساً على الفترة الزمنية التي حدثت فيها مشكلة أو مشاكل توفير الرعاية.

القسم (ب): اختيار أفراد فريق الفحص

وجود خبراء مناسبين أساسى لفحص الأحداث الخطيرة و العدد المثالى لفريق الفحص والتحقيق هو ما بين ٣ إلى ٤ أفراد يتم ترشيحهم بواسطة قائد فريق التحقيق. ومن المهم أن يكون لأعضاء الفريق المهارات المناسبة و الوقت لإجراء عملية التحقيق و لذلك قد يحتاج الفريق الإعفاء من أعمالهم المعتادة للتركيز على فحص وتحقيق الحدث وإجراء التحليل اللازم خاصة للأحداث الخطيرة.

للأحداث الخطيرة ، قد يكون من الأنسب أن يتضمن الفريق :

- خبراء فى تحقيق الأحداث وتحليلها.
- وجهة نظر خبير/خبراء خارجيين حسب طبيعة الحدث.
- خبرة من أعضاء الإدارة العليا (مثل المدير الطبي ، مديرة التمريض ، رئيس تنفيذى).
- خبرة إكلينيكية عليا (مدير طبي أو كبير استشاريين).
- كما يستحسن أيضاً أن يكون هناك شخص ملم بأمور الوحدة/القسم ذات الصلة بالحدث، و لكن لا يجب أن يكون له اتصال مباشر بالحدث.

عند استخدام البروتوكول للتحقيق فى الأحداث الأقل خطورة والأخطاء البسيطة يمكن لرئيس قسم أو عنبر ذو تدريب مناسب أن يقود عملية التحقيق فى الحدث وتحليله. ويمكن له أن يستعين بمن لديه خبرة إكلينيكية أو خبرات أخرى ذات صلة عند الضرورة.

القسم (ج): التنظيم وجمع المعلومات

توثيق الحدث

يجب تجميع كل الحقائق والمعلومات والأشياء المادية المتصلة بالحدث فى أسرع وقت ممكن. وهذا العمل قد يتضمن الآتى:

- جميع السجلات الطبية (التمريضية والطبية والخدمة الاجتماعية و أوراق التحويل ... الخ).
- الوثائق والنماذج المتصلة بالحدث (مثل البروتوكولات والسياسات و الإجراءات).
- الأقوال والشهادات الفورية والملاحظات.
- إجراء مقابلات شخصية مع من كانوا متصلين بالحدث.
- تجميع كل الأدلة المادية (مثل رسم تخطيطى للعنبر ومواقع المسئولين فيه .. الخ).
- التحفظ على المعدات والأجهزة والأدوات المتصلة بالحدث.
- معلومات عن الظروف ذات الصلة بالحدث والمؤثرة عليه (مثل لائحة المناوبة للفريق، مدى توافر أفراد مدربين فى الفريق .. الخ).

الأفضل أن يتم تجميع كل المعلومات بمجرد وقوع الحدث. إستخدام نظام للترقيم أو نظام للمرجعية قد يساعد كثيراً فى الإشارة إلى المعلومة وتتبعها بسهولة. وفيما يلى مثالاً لنموذج نظام مرجعي وتتبع ويمكن تعديله ليتلاءم مع الحاجة التنظيمية المطلوبة :

رقم المرجع	مصدر المعلومة/البيان	تاريخ الطلب	تاريخ الاستلام	مكان الحفظ
حالة ٠٢/٢٥	نسخة لنموذج الحدث	٢٠١٠/١٠/٢٤	٢٠١٠/١٠/٢٤	خزانة المكتب
حالة ٠٢/٢٥	ملاحظات تمريضية	٢٠١٠/١٠/٢٤	٢٠١٠/١٠/٢٥	خزانة المكتب
حالة ٠٢/٢٥	ملاحظات طبية	٢٠١٠/١٠/٢٤	٢٠١٠/١٠/٢٦	خزانة المكتب
حالة ٠٢/٢٥	ستارة الدش بالحمام	٢٠١٠/١٠/٢٤	٢٠١٠/١٠/٢٦	دولاب .. الشؤون القانونية

الغرض من تجميع المعلومات فى هذه المرحلة هو الآتى :

- تأمين الحفاظ على المعلومات لضمان توافرها للاستخدام خلال التحقيق وفيما بعد.
- إتاحة الوصف الدقيق للحدث بما فيه تتابع الأحداث المؤدية لوقوع الحدث.
- تنظيم وترتيب المعلومات.
- توفير التوجه المبدئى لفريق التحقيق.
- تحديد السياسات والإجراءات المناسبة ذات الصلة.

المقابلات الشخصية

من أفضل الوسائل للحصول على المعلومات من فريق العمل والأفراد الآخرين المتصلين بالحدث هي من خلال المقابلات الشخصية. فريق التحقيق سوف يحتاج إلى تحديد من يحتاج الأمر لاستدعائه للمقابلة والترتيب لهذه المقابلات بحيث تعقد فى أسرع وقت ممكن. المقابلات الشخصية تعتبر قلب التحقيق الفعال والمؤثر و لا ننسى أهمية مقابلة المريض و عائلته و لكن فى الوقت المناسب.

هناك قدر جيد من المعلومات يمكن التقاطه من ثنايا السجلات المكتوبة والمصادر الأخرى و لكن المقابلات الشخصية مع الأفراد ذوى الصلة بالحدث هو المسار الأكثر أهمية و تصبح هذه المقابلات أكثر تأثير عندما تقوم باستكشاف منهجى و منظم للحدث. قصة الحدث و الحقائق المرتبطة هما مجرد مرحلة أولى من المقابلة و التى يتبعها مرحلة تحديد مشكلة (مشكلات) توفير الرعاية و العوامل المساهمة (المساعدة) لحدوثها و ذلك بالتعاون مع أفراد فريق العمل المرتبط بالحدث.

يجب أن تتم المقابلات فى جلسات شخصية خاصة وأن تكون بعيدة - كلما أمكن ذلك - عن الموقع المباشر للعمل وفى جو هادئ يدعو للراحة. وينصح أن تتم المقابلات بحضور إثنين من فريق الفحص بحيث يتاح لأحدهما الإستماع و الأخر تسجيل الإجابات والنقاط الدقيقة. ولخلق جو من الطمأنينة و المساندة يمكن السماح بتواجد صديق أو زميل للفرد المرتبط بالحدث.

إن الأسلوب المتبع فى الاستجواب يجب أن يكون متسماً بالتفهم و الدعم و لا يتسم بالحكم و المواجهة. وإذا حدث وأصبح واضحاً أنه قد حدث خطأ أو هناك موطن ضعف مهني فيجب أن تظهر تلك الحقيقية بصورة طبيعية من الحديث و ليس من خلال أسلوب الإستجواب. الأخطاء والهفوات فى الرعاية الصحية نادراً ما تكون متعمدة حيث يفزع ويضطرب معظم الأفراد عندما يصبح واضحاً أن

ما فعلوه قد ساعد على وقوع الحدث. ولهذا فإنه يجب مساعدة الفرد المعنى - من خلال المناقشة الداعمة - في فهم و قبول ما حدث. إن التعليقات السلبية والحكم المسبق لا يساعدان على الإطلاق في هذه المرحلة لأنهما قد يؤديان إلى إحباط الفرد ولجونه لموقف دفاعي.

هناك مراحل متعددة ومحددة للمقابلة الشخصية و لذلك يفضل تتبع تلك المراحل على النحو التالي:

١ - توطيد التسلسل الزمني

أولاً يتم توطيد دور الفرد في الحدث بشكل عام مع تحديد حدود مشاركته. ثم يتم توطيد التسلسل الزمني للأحداث كما رآها الفرد. بعد ذلك يتم مقارنة هذه المعلومات الجديدة بما هو معروف عن التسلسل العام للأحداث. إذا كانت هناك عدم اتفاق بين الروايات بالنسبة لمجرى الأحداث فيجب تسجيلها.

٢ - تحديد مشاكل توفير الرعاية

في المرحلة الثانية، يتم شرح مفهوم مشاكل توفير الرعاية ويفضل إعطاء أمثلة. ثم يتم سؤال الفرد أن يحدد مشاكل توفير الرعاية الرئيسية المتعلقة بالحدث كما يراها هو دون الآخذ في الاعتبار الأفراد المعنيين. بعد ذلك يتم تحديد كل الأفعال أو الإغفالات التي قام بها فريق الرعاية، أو الأعطال المتعلقة بعملية الرعاية الإكلينيكية، والتي كانت تمثل نقاط هامة في تسلسل الأحداث المؤدية للحدث.

إذا كانت الممارسة الطبية قد حددت بدلائل إرشادية، أو بروتوكولات، أو مسارات بعينها، فيمكن هنا تحديد الانحرافات الهامة ببعض من الدقة ولكن لا بد من الآخذ بالإعتبار أن هناك درجة من الاختلاف المقبولة في الممارسة.

٣ - تحديد العوامل المساعدة في الحدث

في هذه المرحلة الثالثة، يتم الرجوع خطوة للخلف للسؤال - بالتحديد - عن مشاكل تقديم الرعاية الصحية كل منها على حده، فيتم توجيه أسئلة تتصل بكل مشكلة من هذه المشاكل بناءً على الإطار الموضح في الجدول رقم (١). ولنفرض - كمثال - أن الشخص قد حدد وجود قصور أو فشل في الملاحظة الروتينية لمريض مضطرب، فالمقابلة الشخصية يمكنها أن تدفع بعضو فريق البحث إلى أن

يسأل بدوره عن مدى صلة العوامل الخاصة بالمريض، ووضوح المهمة، العوامل الخاصة بعضو الفريق، والعوامل الخاصة بفريق الرعاية كله ... وهكذا. و إذا كان ضرورياً فيمكن توجيه أسئلة أخرى أكثر تحديداً بإتباع نفس الإطار العام: هل كان العنبر مشغول بشكل غير عادي أو هناك قصور في عدد فريق الرعاية؟ هل كان الفريق المشغول بالرعاية مدرب بكفاءة وذو خبرة؟

إذا حدث أن حدد فرد من فريق الرعاية عامل مساعد هام فيجب أن يوجه له سؤال تتابعي مثل: هل هذا العامل المساعد خاص بهذا الحدث فقط أو هل يعتبر هذا العامل المساعد ظاهرة عامة في الوحدة؟

الشكل ٣ - ملخص لعملية المقابلة الشخصية والمعلومات التي يجب الحصول عليها خلال المقابلة.



ولكن قد تستغرق المقابلة أكثر من هذا الوقت بكثير إذا كان الفرد مضطرباً ويحتاج للحديث المطول لاكتشاف دوره بدقة وتقييم مدى مسؤوليته والتعبير عن شعوره تجاه ما حدث. وأخيراً يفضل سؤال العضو عما إذا كان لديه أى تعليقات يود إضافتها أو أسئلة يسألها قبل إنهاء المقابلة الشخصية.

ملحوظة: القيام بالمقابلات الشخصية يتطلب مجهود كبير وربما هذا الأسلوب لجمع المعلومات يكون مناسباً مع الأحداث الخطرة أو مع الجزء الجوهرى من الأفراد المعنين بالحدث.

القسم (د): تحديد التسلسل الزمني للحدث

الخطوة التالية فى التحقيق هى إعداد تسلسل زمنى معقول وواضح للحدث. ويمكن هنا استخدام المقابلات الشخصية، أقوال الأشخاص المتصلين بالحدث، والسجلات الطبية لتحديد ماذا حدث ومتى حدث. يحتاج فريق التحقيق إلى ضمان أن هذه المعلومات جزء مكمل للأحداث وأن أى اختلافات أو تناقضات يتم تحديدها بوضوح. عندما تعمل مجموعة من الأفراد معاً فإنه من المفيد أن يتم وضع خريطة للتسلسل الزمنى عند إستكمالها على شكل لوحة حائطية والتي يمكن إضافة مشاكل توفير الرعاية الصحية إليها وكذلك العوامل المساعدة. هناك عدة طرق لتحقيق ذلك:

١ - سرد التسلسل الزمنى

إن المقابلات الشخصية والسجلات الطبية يكونان معاً سرداً للأحداث والذي يسمح للفرد أن يعرض كيف تكشفت الأحداث ودور المتصلين بالحدث والمصاعب التي واجهونها. السرد الزمنى هذا دائماً ما يكون ضرورياً فى أى تقرير نهائى عن وقوع الأحداث.

الإثنين ١٧ مارس ٢٠١٠ - الساعة ٩:١٥ صباحاً
المريض (أ) فر من الوحدة الآمنة. أفادت الشرطة أن المريض (أ) مفقوداً.
الإثنين ١٧ مارس ٢٠١٠ - الساعة ١٠:٢٥ صباحاً
تم العثور على المريض (أ) بواسطة الشرطة. تم العثور عليه بمنزله ، ومغطى بالدماء حيث قام بقتل زوجته.

٢ - الجدول الزمني

يتتبع الجدول الزمني الحدث ويتيح للمحققين اكتشاف المشاكل المتعلقة بأى أجزاء من العملية الإكلينيكية. هذه الوسيلة لها فائدة خاصة عندما يعمل فريق معاً لتحديد التسلسل الزمني.

تحضير الدواء ١٢:٠٠ ظهراً ← تعطيل التحضير ١٢:٤٥ ظهراً ← أخذ الدواء الخاطئ ١:١٥ بعد الظهر ← توقف التنفس ١:٣٠ بعد الظهر ← وفاة المريض ١:٤٥ مساءً

٣ - شبكات ربط الشخص بالوقت

تتيح تتبع تحركات الأفراد قبل وأثناء وبعد الحدث.

٩:٠٨ ص	٩:٠٦ ص	٩:٠٤ ص	٩:٠٢ ص	
مع المريض	في موقع الأطباء	في موقع الأطباء	مع المريض	كبير الأطباء المقيمين
مع المريض	مع المريض	في المكتب	في المكتب	رئيس العنبر
مع المريض	مع المريض	مع المريض	مع المريض	ممرضة

٤ - خريطة التدفق البياني

يتم من خلالها رسم صورة لتحركات الأفراد أو المواد أو المستندات أو المعلومات داخل عملية متكاملة. وفي تحديد تتابع الأحداث يمكن أن يكون من المفيد رسم عدة رسوم تدفقية منفصلة يمكنها تصوير (أ) تتابع الأحداث كما تم توثيقها في السياسات والإجراءات المتبعة. (ب) تتابع الأحداث كما وقعت خلال الحدث ذاته.

القسم (هـ): تحديد مشكلات تقديم الرعاية الصحية

بعد أن تم تحديد تتابع الأحداث التي أدت إلى وقوع الحدث، ينتقل فريق التحقيق الآن إلى تحديد المشكلات التي تعترض تقديم الرعاية الصحية. وبعض هذه المشكلات قد تكون ظهرت من المقابلات الشخصية والسجلات ولكنها قد تحتاج للمناقشة بمزيد من التوسع. وغالباً ما يكون من المفيد أن يتم الإعداد لإجتماع مع جميع الأفراد (من الإستشاري إلى العامل) المتصلين بالحدث ليتمكنوا من تناول

كل مشكلات تقديم الرعاية الصحية بحرية، فالناس المتصلين بهذا الحدث أحياناً ما يكونوا قادرين على تحديد ما هو الخطأ الذي حدث ولماذا حدث، ويمكنهم المساعدة في تطوير إستراتيجيات التحسين. الآراء والأفكار التي يطرحها جميع المشاركين لابد أن تلقى كامل الدعم. جوهر النجاح في إدارة هذه الاجتماعات يعتمد على مهارة القائم بهذا العمل في اختيار واستخدام المنهجيات المناسبة.

تأكد من أن مشكلات تقديم الرعاية المطروحة هي أفعال أو إغاءات محددة من جانب فريق الرعاية و ليست ملاحظات عامة على جودة الرعاية. فمن السهل - كمثال - أن يتم وضع صفة "ضعف العمل الجماعي" كإحدى مشكلات تقديم الرعاية و التي قد تكون وصفاً صحيحاً لعمل الفريق ولكن يجب تسجيلها كعامل مساعد (مساهم) و ذلك لأن ضعف العمل الجماعي أدى إلى ظهور مشكلة تقديم الرعاية.

مشكلات تقديم الرعاية والعوامل المساعدة في واقع الممارسة قد يتشاركاً معاً و لذل يفضل ألا يتم استكشاف العوامل المساعدة لحين تأكد الفريق أن لديهما القائمة الكاملة من مشكلات تقديم الرعاية المتعلقة بالحدث. هناك تقنيات مختلفة يمكن الإستعانة بها لاستخراج مشاكل تقديم الرعاية ، مثل العصف الذهني brainstorming والكتابة الذهنية brain writing ، ومواطن الفشل و تحليل توابعها .failure mode and effect analysis

القسم (و): تحديد العوامل المساعدة

الخطوة التالية هي تحديد الظروف المرتبطة بكل من مشكلات توفير الرعاية باستخدام شكل (١) كدليل وكوسيلة للتفكير في العوامل المساعدة العديدة التي قد تؤثر على عملية الرعاية الصحية. عند وجود عدد كبير من مشاكل توفير الرعاية فمن الأفضل اختيار عدد محدود منها باعتبار أنها الأكثر أهمية. ويجب ملاحظة أيضاً أن كل مشكلة يتم إختيارها يجب أن يتم تحليلها على حده لأن لكل منها مجموعة خاصة من العوامل المساعدة.

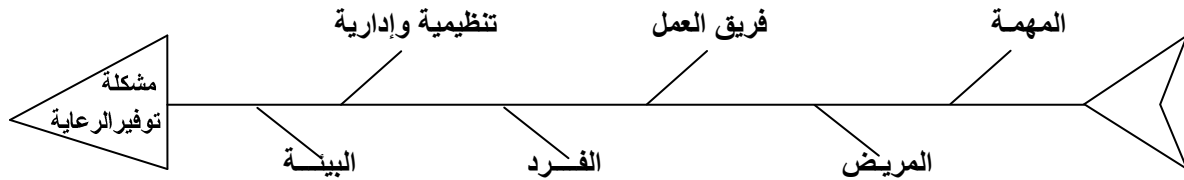
كل مشكلة من مشاكل توفير الرعاية قد ترتبط بعدة عوامل مساعدة على مستويات مختلفة من الإطار الخاص بالعوامل المساعدة (مثل: ضعف الحافز (الفرد)، نقص الإشراف (الفريق)، عدم كفاءة سياسة التدريب (تنظيم وإدارة). هناك وسيلتين شائعتين لتسجيل العوامل المساعدة المرتبطة. ففي شكل ٤ (الذي يفضل طباعته على ورق كبير A3 وبالعرض landscape) يوفر لنا وسيلة جيدة لتسجيل التسلسل الزمني الأساسي للحدث بالإضافة إلى مشاكل توفير الرعاية الصحية والعوامل المساعدة

المرتبطة بها بطريق مسلسلة زمنياً. أما شكل ٥ و هو على شكل هيكل السمكة - Fishbone -
 فيبين العوامل المساعدة لمشكلة توفير رعاية واحدة فقط.

شكل ٤ : تخطيط زمني لمشاكل توفير الرعاية الصحية والعوامل المساعدة المرتبطة بها

التسلسل الزمني								
← ← ← ← ← ← ← ← ←								
الوقت								
								مشاكل الرعاية
								العوامل المساعدة
								التوصيات

شكل ٥ : مشاكل توفير الرعاية الصحية على شكل رسم بياني لهيكل السمكة Fishbone



القسم (ز): وضع التوصيات وتصميم خطة عمل

بمجرد تحديد مشاكل توفير الرعاية الصحية والعوامل المساعدة المرتبطة لكل منها يكون تحليل الحدث قد اكتمل. الخطوة التالية هي وضع توصيات/استراتيجيات التحسين المطلوبة لمعالجة نقاط ضعف المنظومة التي تم الكشف عنها.

خطة العمل يجب أن تتضمن المعلومات والبيانات التالية :

- ترتيب أولويات العوامل المساعدة بالنسبة لأهميتها لسلامة الرعاية الصحية مستقبلاً.
- قائمة بالأعمال التي تعالج هذه العوامل المساعدة كما حددها فريق التحقيق.
- تحديد من المسئول عن تنفيذ هذه الأعمال.
- تحديد الإطار الزمني للتنفيذ.
- تحديد أى متطلبات للموارد المطلوبة.
- دلائل إستكمال الخطة و الإمضاءات المرتبطة.
- تحديد تاريخ القيام بتقييم مدى فاعلية وكفاءة خطة العمل.

يقوم الكثير من القائمين بالتحقيق فى الأحداث بالتركيز على حلول وتوصيات معقدة ومكلفة مما يجعلها خارج حدود الإمكانيات أو التنفيذ. ولضمان تطبيق التوصيات فإن القائمين على التحقيق يجب أن يحددوا مستوى مسؤولية تنفيذ التوصيات إلى الفرد أو المجموعة أو الوحدة أو القسم أو الإدارة أو المؤسسة أو الوزارة. هذا يضمن تملك هذه التوصيات وتنفيذها بكفاءة ، كما ترسخ ثقافة السلامة الإيجابية حينما يرى الناس النتائج الإيجابية التى نتجت من عملية التحقيق فى الحدث.

الجدول (٢) يوفر لنا إمكانية تسجيل استراتيجية التوصية/التحسين ونظاماً لتتبعها لضمان التنفيذ فى الوقت المطلوب. من خلال الجدول أيضاً يمكن للمؤسسة التعرف على مواطن التركيز التى تحتاج إليها الإدارة لحدوث التغيير و التحسين.



جدول (٢): موجز خطة العمل المقترحة

العوامل المساعدة	أعمال تعالج العوامل	مستوى التوصية (فردى- فريق-إدارة - مؤسسة)	المسئول عنها	وقت تنفيذها	متطلبات الموارد	دليل اكتمال التنفيذ	إمضاء الإكتمال