

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

EPIQ

نجمه آجوانیان
هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. دانشکده
پرستاری و مامایی

گروه کودکان و نوزادان

گام های ده گانه برای بهبود مراقبت و پیامدها



پیش زمینه

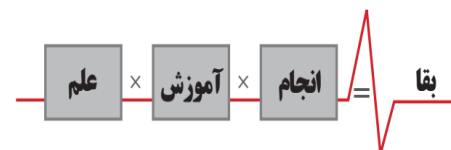
این کارگاه شرکت‌کنندگان را قادر می‌سازد تا تمرین بهبود کیفیت (QI) را که می‌تواند برای بهبود مراقبت در مراکز یا جامعه‌شان مورد استفاده قرار بگیرد، تکمیل کنند. این افراد در این جا حاضرند زیرا برای بهبود مراقبت انگیزه دارند.

به عنوان یک تسهیل‌گر، نقش شما آموزش و راهنمایی شرکت‌کنندگان است. بنابراین فرد تسهیل‌گر نیاز به آموزش اضافی و بیش‌تر دارد. تسهیل‌گرها مسئول QI هستند، کسانی که:

- شنوندگان خوبی هستند و همه را تشویق می‌کنند تا نظرات خود را بیان کنند.
- اصول QI (علم)، روش آموزش (آموزش)، و چگونگی اعمال تغییر در محل کار را درک می‌کنند (انجام).

- اهمیت اجرای منطقه‌ای را تقویت می‌کنند.

فرمول Utstein در مورد میزان بقای بزرگسالان بعد از ایست قلبی نشان می‌دهد که علم و آموزش بدون اجرا، غیر مؤثر خواهد بود.



توصیه‌های آموزشی

اغلب حضور ۸ نفر شرکت‌کننده به همراه یک تسهیل‌گر در هر میز، اجازه بهترین بحث و کار گروهی را خواهد داد. ممکن است بیش از یک میز در هر کارگاه وجود داشته باشد. همه شرکت‌کنندگان باید کتاب کار کارآموز را داشته باشند و تسهیل‌گر باید فلیپ چارت QI را داشته باشد.

لوازم مورد نیاز برای هر میز شامل:

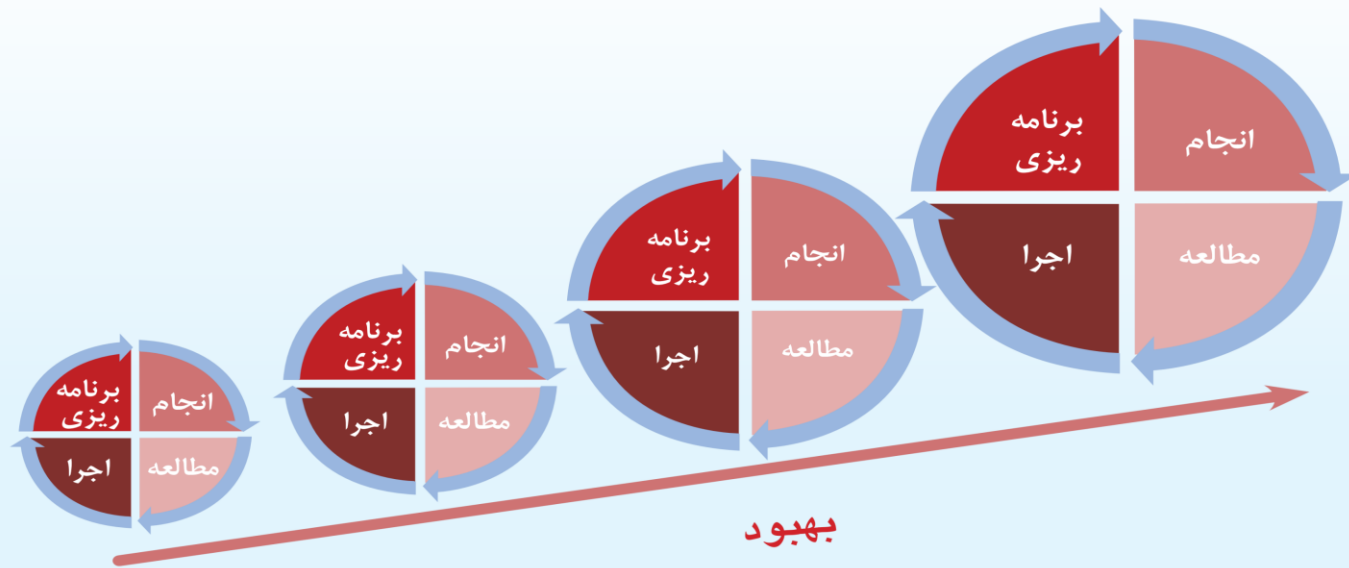
- وایت بورد، تخته سیاه یا کاغذ فلیپ چارت بر روی پایه
- حداقل دو ماژیک رنگی برای نوشتن
- خودکار / مداد و صفحه فرم هدف و نمودار تیغ ماهی اضافی، ممکن است نیاز باشد.

پیش‌آزمون و ارزیابی دوره همه شرکت‌کنندگان ضروری است.

تغییر می‌تواند "آسیب" بزند ولی برای پیشرفت و تکامل لازم است (همه کودکان در تمام مدتی که یاد می‌گیرند راه بروند، زمین می‌خورند). پذیرفتن نیاز به تغییر و داشتن انگیزه برای اجرای آن، کلیدی است. اکثر فرآیندهای QI مستلزم به کارگیری یک کار گروهی خوب برای انتخاب و اجرای تغییرات است.

تسهیل‌گرها به جای صرفاً ارائه ساده مطالب، باید به خاطر توانایی و اعتماد به نفس‌شان در کمک به گروه انتخاب شوند. آنها باید سبب اشتیاق و علاقه گروه شوند و به شرکت‌کنندگان برای فکر کردن زمان بدهند.

بهبود کیفیت چیست؟



تفاوت QA با QI

پیش زمینه

ما مداخلات QI را بر اساس بهترین شواهد موجود و موافقت و تأیید مرکز انتخاب می‌کنیم. اگر تحقیق و پژوهش انجام دهیم، معمولاً به تأیید اخلاقی نیاز داریم.

مطالعه EPIQ در بخش‌های نوزادان کانادا بر پایه ۳ اصل اساسی است که یک چرخه را ایجاد می‌کند: اطلاعات (داده‌ها)، مشارکت (کار گروهی) و اجرا (همراه با تعهد)

بهبود کیفیت (Quality Improvement) (QI) یک فرایند برنامه‌ریزی شده و پیوسته متکی به استفاده ارائه‌دهندگان خدمت از داده‌ها، کار با یکدیگر و ارزیابی تغییرات است. QI به افراد درگیر تغییر، اختیار می‌دهد، برای ایجاد تغییر، تقسیم مسئولیت می‌کند و منجر به پیشرفت مداوم در بهبود می‌شود.

اهداف **تضمین کیفیت (QA) (Quality Assurance)** برای اطمینان از این است که مرکز ارائه دهنده خدمت استانداردها را رعایت می‌کند (استانداردهایی که توسط سیاست‌ها و دستور عمل‌ها ابلاغ می‌شود). این استانداردها، سازمانی است و ممکن است خارج از کنترل ارائه‌دهندگان محلی خدمات سلامتی باشد. وقتی که مراکز ارائه خدمت یا گروه‌ها به استانداردها نمی‌رسند QA تشخیص می‌دهد. گروه‌ها و افراد ممکن است با روش "نامیدن، سرزنش و شرمندگی کردن" ("name, blame and shame") تضعیف شوند. تجربه، ارشد بودن یا عقیده و نظر نباید تنها دلیل برای تغییر باشند: QI و QA از شواهد به عنوان پایه و اساس تصمیم‌گیری استفاده می‌کنند. شواهد شامل مقالات منتشر شده، راهنماهای بالینی، اجماع نظر متخصصان، اصول فیزیولوژیکی تطبیق داده شده و / یا داده‌های محلی هستند.

توصیه‌های آموزشی

افتراق QI (که به طور عمده به ارائه‌دهندگان خدمت مربوط می‌شود) از QA (که به طور عمده به مراکز ارائه خدمت و مدیران مربوط می‌شود) مهم است. صرف وقت بر روی مشکلات QA، ممکن است خطر ناموفق بودن را به همراه داشته باشد چون اغلب تغییرات خارج از اختیار گروه است (مگر این که گروه متشکل از مدیران باشد). QI در مورد تغییر رفتارها است - که به جای تشخیص نقایص یا اشتباهات از اختیار و تعهد استفاده می‌کند. سیاست‌ها و راهنماهای بالینی یا مقالات نوشته شده، معمولاً برای ایجاد تغییر مورد استفاده قرار می‌گیرند. ولی بدون اختیار و تعهد انتظار نمی‌رود که منجر به تغییر مطلوب شوند. این افراد هستند که اسباب تغییر را فراهم می‌کنند. فرایند EPIQ یک گروه QI را درگیر می‌کند که از بهترین شواهد موجود برای اجرای تغییر استفاده کند. دسته‌ای تغییرات کوچک قابل فهم که به طور مؤثری موجب مشارکت ذی نفعان می‌شود، نسبت به راهنماهای بالینی پیچیده با گام‌های زیاد، بهتر عمل خواهد کرد. استفاده از چرخه PDSA همچنین اجازه می‌دهد که فرایندها در دوره زمانی کوتاه‌تری ارزیابی و در هر مرحله اصلاح شوند. تمام افراد گروه را درگیر مسئله کنید و سعی کنید از اظهار نظر بیش از اندازه هر یک از اعضای گروه پرهیز کنید. با پرسش‌های مستقیم از اعضای خجالتی و کم‌رو نظراتشان را دریافت کنید. اداره و مدیریت جلسه می‌تواند با هم سو شدن با اهداف آنها، به اشتراک گذاشتن فرایندها و به دست آوردن حمایت آنها حاصل شود.

پیش زمینه

گام‌های ده گانه QI چرخه ارزیابی - تصمیم‌گیری - اقدام را تشکیل می‌دهند:

گام‌های ۱ تا ۳ به گروه کمک می‌کند تا مشکل را شناسایی و درک کند (ارزیابی)

گام‌های ۴ تا ۶ به گروه کمک می‌کند تا یک مداخله اولویت‌دار را انتخاب و برای مشکل شاخص‌هایی را انتخاب کند (تصمیم‌گیری)

گام‌های ۷ تا ۹ به گروه کمک می‌کند تا هدف را شرح دهد، مشارکت همکاران را جلب و تغییر را اجرا کند (اقدام)

گام ۱۰ بر ارزیابی تمرکز دارد و چرخه را با به اشتراک گذاشتن دانش به دست آمده کامل می‌کند (نتایج)

فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده باید ثبت شوند:

فرم هدف (شناسنامه پروژه)، آنچه را که گروه می‌خواهد به آن برسد و علت نیاز به تغییر را ثبت می‌کند.

فرم تغییر، یک چرخه مداخله یا چرخه برنامه‌ریزی - انجام - مطالعه - اجرا (PDSA) - چه چیزی انجام خواهد شد، چه کسی مسئول خواهد بود و چه زمانی رخ خواهد داد - را ثبت می‌کند. هر چرخه PDSA یک گام کوچک است و در دوره زمانی روزها یا هفته‌ها کامل و سپس یک چرخه جدید پیشنهاد می‌شود. برای نمونه، چرخه اندازه‌گیری دمای پوست ممکن است با چرخه ترویج تماس پوست با پوست برای به حداقل رساندن هیپوترمی نوزاد ادامه پیدا کند.

توصیه‌های آموزشی

به شرکت‌کنندگان کمک کنید تا از تجربه‌هایشان برای شناسایی مشکلات و راه‌حل‌های احتمالی استفاده کنند. آیا آنها هر دو تجربه مثبت و منفی مرتبط را در ارتباط با مراقبت از بیماران شان در گذشته داشته‌اند. از آنها بپرسید که دوست دارند چطور در روند تغییر وارد شوند.

کتاب کار ارائه‌دهنده، به ویژه **فرم هدف و فرم تغییر** را با شرکت‌کنندگان مرور کنید. نشان داده شده است که برخی کشورها، مناطق یا بیمارستان‌ها تمایل دارند از فرم‌های کمی متفاوت برای ثبت تغییرات مطرح شده برای بهبود پیامد استفاده کنند.

فرم‌های هدف و تغییر بیشترین تأثیر را زمانی خواهند داشت که توسط مدیر شما تأیید شود. این، موجب تعهد گروه QI و مدیر می‌شود.

گام ۱- مشکل را تشخیص دهید

”چرا“

چرا نوزادان می‌میرند؟ ”زیرا آنها سرد هستند.“

چرا سرد هستند؟ ”چون آنها پتو ندارند.“

چرا آنها پتو ندارند؟ ”چون از والدین خواسته نشده پتو تهیه کنند.“

چرا از والدین خواسته نشده پتو تهیه کنند؟ ”زیرا کارکنان اهمیت آماده‌سازی خانواده‌ها را نمی‌دانند.“

چرا کارکنان اهمیت آماده‌سازی خانواده‌ها را نمی‌دانند؟ ”چون به آنها در این زمینه آموزش داده نشده است.“

چگونه مشکل را انتخاب کنیم؟

پیش زمینه

در این مرحله، شما مشکلات را به جای حل، شناسایی می‌کنید. چالش این است که مشکلی را انتخاب کنیم که بیشترین اهمیت را دارد.

برای انتخاب یک اولویت، موارد زیر پیشنهاد می‌شود.

- مشکل (Problem) شدت و شیوع بالا داشته باشد
- منابع (Resources) در دسترس باشد
- تأثیر (Impact) احتمال موفقیت مداخله زیاد باشد
- کنترل گروه (Control) افراد مورد نظر در کنترل گروه باشد
- راه حل مشکل به سادگی (Easy) در دسترس باشد

داده‌های محلی و بهترین شواهد در دسترس، در انتخاب تغییری که شما می‌خواهید با موفقیت اجرا کنید مهم هستند، چون شما به اندازه‌گیری شاخص‌های تعیین موفقیت (یا شکست) نیاز دارید.

حمایت سازمانی بسیار مهم و حیاتی است.

این تمرین درباره کوچک کردن **محدوده** مشکل برای تشخیص میزان فرصتهایی که گروه می‌تواند روی آن کار کند، است: حوزه "پیشگیری از مرگ نوزادی" می‌تواند به "مشاوره با والدین برای گرم نگه داشتن نوزاد" کوچک شود.

توصیه‌های آموزشی

در انتخاب آن چه که می‌خواهید بهبود دهید، به هر یک از اعضای گروه اجازه اظهار نظر بدهید. از آنها بخواهید از PRICE (پیش زمینه را ببینید) استفاده کنند. مکانیسم‌های کمک به اولویت بندی اقدامات (در صورت لزوم) بعدتر ارائه می‌شود. در حال حاضر، محدوده مشکل را به اندازه ای کوچک کنید که یک گروه محلی از ارائه‌دهندگان خدمت بتوانند تغییر را اجرا کنند. تمام ایده‌ها و نظرات را یادداشت کنید چون ممکن است در آینده اهمیت داشته باشند.

"پنج چرا" یک ابزار قدرتمند برای تحلیل ریشه‌ای (RCA) علت مشکل است که می‌تواند در همه گام‌های ده گانه، به ویژه زمان ترسیم نمودار "تیغ ماهی" در گام ۳ استفاده شود. گروه‌ها در پاسخ به چراها، تعدادی سرخ تشخیص خواهند داد. از آن جایی که همه آنها در کنترل گروه است در پیگیری این موارد هیچ مشکلی وجود ندارد.

در پایان این بخش مطمئن شوید که شرکت‌کنندگان مشکلی را که قصد پرداختن به آن را دارند، مشخص کرده‌اند.

گام ۲- گروه خود را انتخاب کنید

نیروهای تغییر

نیروهای پیش برنده

نیروهای بازدارنده



پیش زمینه

لازم است شرکت کنندگان درک کنند که مشکل با تغییر مرتبط است و تنوع و تفاوت در ذی نفعان تأثیرگذار را نشان می‌دهد. مثال‌ها، شامل موارد زیر است:

- مراجعه کننده
 - والدین
 - عضو جامعه
 - فرد پشتیبان
 - تأمین کننده وسایل و تجهیزات
 - پزشک (مسئول بخش، دستیار تخصصی، متخصص)
 - پرستار (پرستار بخش، پرستار مسئول، پرستار ماهر)
 - هماهنگ کننده
 - آموزش دهنده
 - عضو گروه سلامت (داروساز، درمانگر تنفسی، متخصص تغذیه)
 - پژوهشگر
 - مدیر
- مرکز شما ممکن است یک فرد حامی QI را اضافه کند

توصیه‌های آموزشی

به دنبال گرفتن نقطه نظر همه شرکت کنندگان باشید. سعی کنید انحصارطلبی یک نفر را برای بحث یا انتخاب به حداقل برسانید. ممکن است نیاز باشد فرد تسهیل گر به طور ویژه از اعضای خجالتی و کم‌روی گروه در مورد نقطه نظرات و پیشنهادهایشان پرسش کند. از آن جا که همه عقاید و نظرات مهم است، اجازه دهید همه نقطه نظرات و دیدگاه‌ها بیان شود. اگر یک یا دو نفر در گروه باشند که تغییر را زیر سؤال ببرند (نیروهای بازدارنده)، نقطه نظرات آنها می‌تواند بیان شود. اگر چه ممکن است نیاز باشد درباره اهداف شان و این که چگونه می‌خواهند به عنوان یک گروه ادامه دهند به طور انفرادی بحث کنند.

به خاطر داشته باشید که مشارکت برخی از اعضای گروه ممکن است نیازمند تأیید سرپرست آنها باشد.

زمانی که مشارکت مستقیم مدیر امکان پذیر نیست، شرکت عضو هم‌تراز وی، به ویژه برای اعمال تغییر مؤثر ممکن است پیشنهاد شود.

توجه داشته باشید که ممکن است بعدتر و پس از کامل کردن گام‌های دیگر EPIQ، نیاز داشته باشید کسانی را به اعضای گروه اضافه کنید.

همه گروه‌ها در ابتدا دچار کشمکش می‌شوند: نقش شما این است که به آنها راه و مسیر را نشان دهید.

مثال

▶ بر اساس اطلاعات ثبت شده در بخش، دمای بدن نوزادان

درون تخت احیا در محدوده ی طبیعی نبوده و نوزادان

زیادی از هیپوترمی رنج میبرند.

▶ مشکل اصلی: **هیپوترمی نوزاد در بخش**

گام اول

۱. چرا نوزادان در بخش هیپوترم می شوند؟ زیرا از پروب سروکنترل استفاده نمی کنند.

۲. چرا پرستاران از پروب سروکنترل استفاده نمی کنند؟

چون تخت احیا مرتب آلام می زند

چون پرستاران اهمیت تنظیم دما را نمی دانند.

۳. چرا تخت احیا مرتب آلام می زند؟ زیرا نیاز به تعمیر و خرید پروب داریم

چرا پرستاران اهمیت تنظیم دما را نمی دانند؟ زیرا در این زمینه آموزش ندیده اند.

گام دوم (انتخاب گروه)

پرستار

سرپرستار

مسئول آموزش یا سوپروایزر آموزشی یا رابط آموزش

رئیس بخش

مدیر بیمارستان

مسئول تدارکات

مادر

