

رمضان كريم
رمضان كريم
رمضان كريم



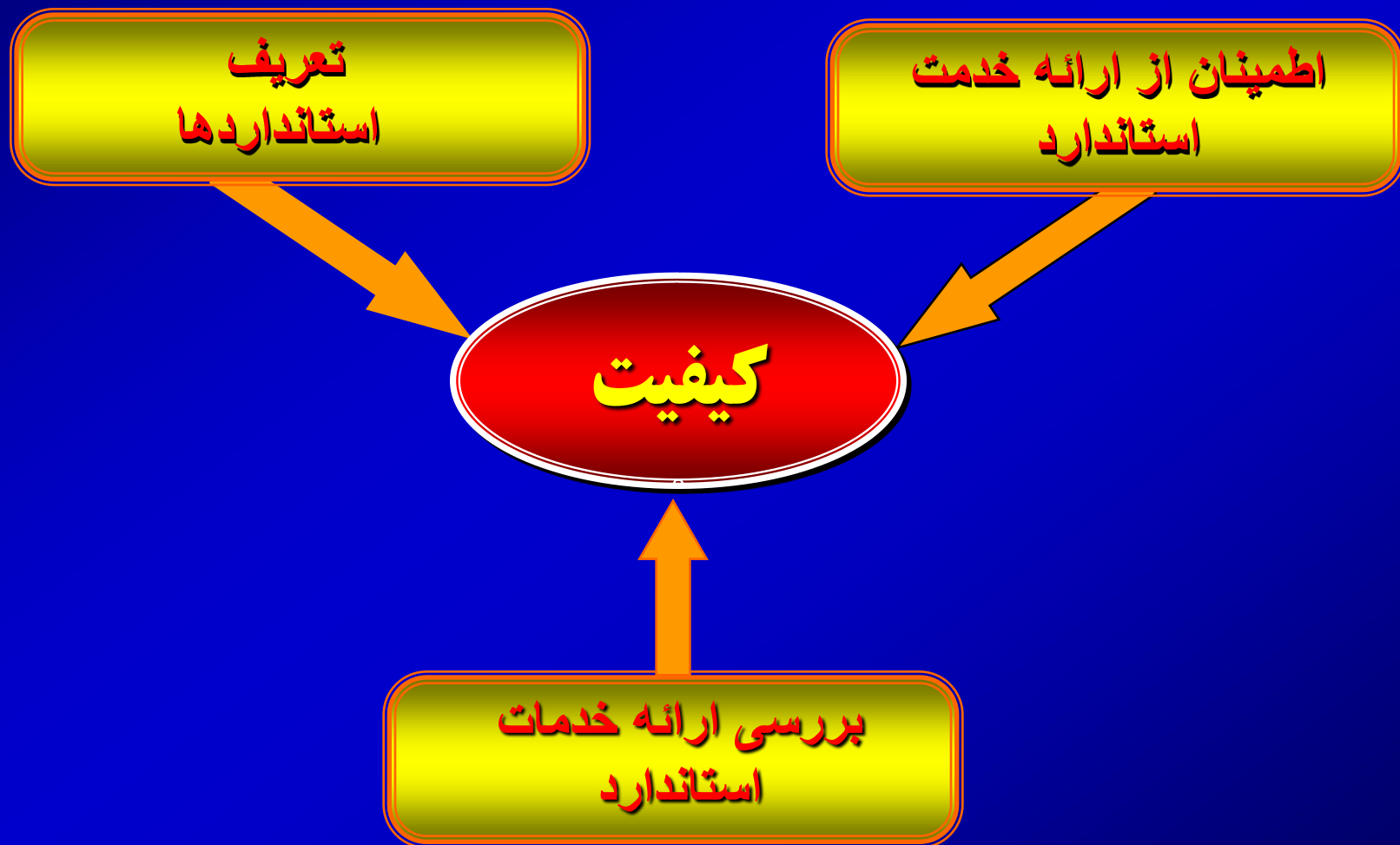
دکتر جعفر صادق تبریزی MD, PhD

دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

Guideline Audit

مهمیزی راهنمای بالینی

اطمینان از انجام خدمات با کیفیت !



از چه روش و ابزاری برای اطمینان از
انطباق خدمت با استاندارد مبتنی بر شواهد
استفاده کنیم؟



مہیزی گائیڈ لائن

تعریف ممیزی

● فرایندی است نظام مند که در قالب انجام مراحل مختلف به تضمین و ارتقای کیفیت خدمات سلامت در یک حیطة مشخص می پردازد

● یک روش تضمین و ارتقای کیفیت است که از طریق مرور سیستماتیک فرایند خدمت بر اساس معیارها و استانداردهای از پیش طراحی شده به اطمینان از انجام درست کارهای درست منجر می شود

اهداف

◆ Best Practice

◆ Best Outcome

◆ Best Care Delivery

Quality Improvement

نتایج

تضمین و ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران

ارتقای مهارت های حرفه ای کارکنان

استفاده درست و موثر از منابع

کمک به تدوین استانداردهای مناسب (بهبود استانداردها)

کمک به آموزش مستمر

کمک به افزایش خلاقیت

کمک به مدیریت صحیح خدمات

انواع ممیزی

❖ داخلی (Internal) : خود ارزیابی

❖ خارجی (External) : توسط یک تیم خارجی

● گذشته نگر (Retrospective) : ارزیابی پس از کامل شدن خدمت

● آینده نگر (Prospective) : ارزیابی در زمان وقوع خدمت

✱ رسمی (Formal) : معمولاً به چاپ می رسد

✱ غیر رسمی (Informal) : در یک جلسه ارائه و بررسی می شود

انواع ممیزی

❖ فرایندی (Process) :

❖ فرایند های خدمت

❖ در بخشی از سازمان

❖ کوتاه مدت

❖ داخلی

❖ توسط صاحبان فرایند

❖ سازمانی (Organization) :

❖ مرتبط با کل سازمان

❖ بلند مدت

❖ دوره ای

❖ خارجی / داخلی

❖ توسط مدیران ارشد

انواع ممیزی

◆ گایدلاین (Guideline):

◆ اختصاصی یک بیماری

◆ مبتنی بر شواهد

◆ دوره ای

◆ خارجی / داخلی

◆ توسط صاحبان فرایند / مدیران

ممیزی گایدلاین (Guideline Audit)

داخلي (Internal) :

❖ خود ارزیابی (Self assessment)

❖ توسط تیم های ممیزی

❖ هر ۶ تا ۱۲ ماه یکبار

خارجی (External) :

❖ توسط یک تیم خارج از سازمان

❖ افراد مستقل (Independent) و تایید شده (Qualified)

❖ هر ۳ تا ۵ سال یکبار

ممیزی گایدلاین

✿ ساختار مدیریتی (Management structure) :

تیمی که وظیفه انجام ممیزی را به عهده داشته و وظایف و مسئولیت های هر یک از اعضای تیم را مشخص می کند

✿ توزیع زمانی (Time distribution) :

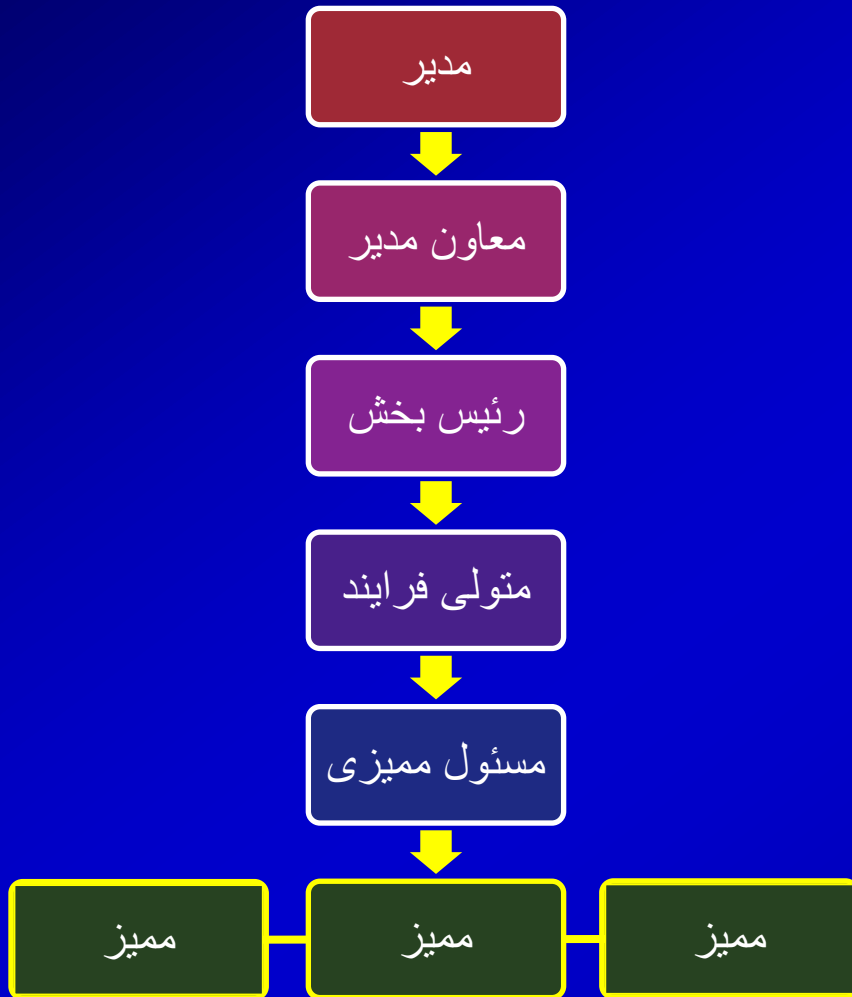
طول مدت پروژه و توزیع مدت زمانی که برای هر مرحله از پروژه باید صرف گردد

ممیزی گایدلاین

❁ ساختار مدیریتی

(Management structure):

قبل از انجام ممیزی بر اساس ساختار مقابل تیم ممیزی را شکل داده و شرح وظایف هر یک اعضای تیم را مشخص می کنیم



ممیزی گایدلاین

توزیع زمانی (Time distribution):

توزیع زمانی بر اساس مراحل انجام ممیزی، پس از تعیین استانداردها

زمان اختصاص داده شده	مراحل ممیزی
30%	برنامه ریزی (Planning)
40%	کار در عرصه (Field work)
30%	گزارش و خاتمه ممیزی (Reporting and closer)

معیار (Criterion)

- ◆ **A systematically developed statement that can be used to assess the appropriateness of a specific healthcare decision, services and outcomes (Institute Of Medicine 1992)**

- ✿ آنچه که انتظار می‌رود انجام شود و باید به دقت اندازه‌گیری گردد
- ✿ معیارها غالباً از شواهد بالینی معتبر استخراج می‌شوند
- ✿ ممکن است حاصل اجماع متخصصین و یا سایر گروه‌ها باشد
- ✿ عبارت یا موردی که ما را در دستیابی به استاندارد یاری می‌کند

استاندارد (Standard)

- ✱ The level of care to be achieved for any particular criterion (Irvine and Irvine 1991)
- ✱ The percentage of events that should comply with the criterion (Baker and Fraser 1995)

استانداردها برای اندازه گیری میزان تحقق معیارها تدوین می شوند

استانداردها قادر به سنجش ویژگی های متعددی از کیفیت در خدمات

سلامت هستند

تحقق استاندارد ها نیازمند منابع، فعالیتها و نتایج پیش بینی شده است

مثال

راهنمای بالینی دیابت نوع ۲ (T2 Diabetes guideline) : *

استاندارد	معیار
100%	آموزش خود مراقبتی * به بیماران
100%	آموزش تغذیه صحیح * به بیماران توسط متخصص تغذیه
100%	سطح HbA1c باید هر ۶ ماه یکبار اندازه گیری شود

* باید به روشنی تعریف شود

Clinical criteria for type 2 diabetes

Patient education	
Criterion 1	Patients should receive patient education.
Exceptions	None
Standard	100%
Definitions	<p>Structured education should be offered to every person and/or their carer at and around the time of diagnosis with annual reinforcement and review. Patient education programmes should meet the criteria laid down by the Department of Health and Diabetes UK Patient Education Working Group.</p> <p>According to the Department of Health and Diabetes UK, structured patient education means that there is a planned course that:</p> <ul style="list-style-type: none"> • has a structured, written curriculum • has trained educators • is quality assured • is audited. <p>See organisational criterion 51 for more details.</p>
Dietary advice	
Criterion 2	Patients should receive nutritional advice from a healthcare professional with expertise and competencies in nutrition.
Exceptions	None
Standard	100%
Definitions	None
Glucose control levels	
Criterion 3	<p>The individual's HbA_{1c} levels should be measured at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2–6-monthly intervals until the blood glucose level is stable on unchanging therapy • 6-monthly intervals once the blood glucose level and blood glucose-lowering therapy are stable.
Exceptions	None
Standard	100%
Definitions	A measurement made at an interval of less than 3 months should be used as an indicator of direction of change, rather than as a new steady state.

Guideline Audit Cycle





The Audit Cycle

نقطه آغازین ممیزی انتخاب فرایند بالینی و راهنمای بالینی
(Guideline) آن است

چه فرایند بالینی (گایدلاین) را برای ممیزی انتخاب کنیم:

انتخاب معمولاً بر اساس ارزیابی خطر (Risk assessment) انجام
می شود.

روش شایع دیگر:

گسترده و بزرگ (High Volume) • پر هزینه (High Cost)

خطر بالا (High Risk) • تکرار شونده (High Frequency)

مهم و با ارزش (High Profile) • عملکرد ضعیف (Weak Performance)



● ساختار (منابع): مجموعه منابع لازم برای ارائه خدمت

● فرایند (فعالیت ها): فرایند ارائه خدمت و روشهای آن

● نتایج (برون داد): تغییرات قابل اندازه گیری در وضعیت سلامت

ممیزی معمولاً حیطه های فرایند و / یا نتایج را در بر می گیرد

حیطه های ممیزی

مرحله اول



- **ساختار (منابع):** به منابعی توجه دارد که برای ارائه خدمت با کیفیت بالا و مطابق استاندارد ضروری هستند. مانند: نیروی انسانی، مهارت آنها، تجهیزات، مواد مصرفی، فضای فیزیکی، ...
- در راهنما های بالینی تمرکز کمتر بر روی منابع دیده می شود



● **فرایند (فعالیت ها):** معمولاً مرتبط با فرایند هایی است که

استاندارد ثابت شده ای دارند و تضمینی برای حصول نتیجه هستند.

● اندازه گیری فرایند سنجش مستقیم کیفیت بوده و حساسیت بالایی دارد

مثال: اگر شواهد نشان می دهد که در بیماران مبتلا به دیابت نوع دوم باید دو بار

درسال HbA1C اندازه گیری شود، باید سؤال کرد که آیا در بیماران ما این

استاندارد رعایت می شود؟



• **نتایج (برون داد):** تمرکز بر نتایج به منظور حصول اطمینان از بهبود خدمات.

• اندازه گیری مستقیم؛ مثلاً مرگ، **Survival**، عوارض، سطح رضایت، ...

• بررسی و سنجش نتایج در واقع انعکاسی است از مداخله انجام شده در منابع و خصوصاً در فرایند است.

- مشکل موجود : شیوع عفونت ادراری در کودکان.
- مشکل موجود : تعداد زیاد آپاندکتومی نرمال در بخش جراحی.
- مشکل موجود : هزینه بالا و نارضایتی از بی اختیاری ادراری در زنان میان سال به بالا.
- مشکل موجود : افزایش عوارض میکرو و ماکر واسکولر بیماری دیابت نوع دوم، در مراجعین به کلینیک دیابت.

- استاندارد وضعیت مطلوبی است که می خواهیم به آن برسیم
- باید مبتنی بر شواهد باشند، (یا اجماع متخصصین و یا سایر گروه ها)
- قابل اندازه گیری باشند
- دقیقاً مشخص باشد که چه چیزی باید اتفاق بیافتد
- مربوط به جنبه های مهم خدمات بوده و واقع گرایانه باشد

مثال: معیار؛ برای تشخیص صحیح آپاندیسیت از معاینه بالینی، سونوگرافی و شمارش گلبولهای سفید خون استفاده شود

استاندارد نتیجه: موارد نرمال آپاندکتومی باید بین ۷ تا ۱۵ درصد باشد!

- اطلاعات باید قابل اعتماد، دقیق و مرتبط باشد
- از ساده ترین و دقیق ترین روشهای جمع آوری داده استفاده شود
- می تواند گذشته نگر و یا آینده نگر باشد
- بصورت تیمی و مشارکتی بوده و زمان مناسب در نظر گرفته شود

مثال: تعداد موارد آپاندکتومی نرمال در این بیمارستان چقدر است؟

گزارش پاتولوژی ۸۵٪ از آپاندکتومی هایی که در این بیمارستان انجام می گیرد نرمال است!

- همیشه دستیابی به وضع مطلوب به یکباره امکان پذیر نیست
- لذا ناگزیریم گام هایی برای رسیدن به استانداردها ترسیم کنیم
- به هریک از این گام ها، که در واقع یک هدفی است که برای یک پروژه ممیزی تعریف می شود، تارگت (هدف بینابینی) می گویند
- برای هر پروژه ممیزی بالینی یک استاندارد و یک یا چند هدف بینابینی تعریف می شود (انجام چندین چرخه ممیزی)
- هدف بینابینی پس از مقایسه وضعیت موجود با استاندارد و با در نظر گرفتن امکانات موجود و مداخلات ممکن تعیین می گردد.

- **استاندارد:** تعداد موارد آپاندکتومی یک جراح که نرمال تشخیص داده می شود، در هر سال می تواند بین ۷ تا ۱۵ درصد باشد
- **هدف نهایی:** دستیابی به استاندارد آپاندکتومی نرمال (۷ تا ۱۵٪) است که در قالب مداخلات مختلف و در بازه زمانی طولانی مدت مثلاً ۵ ساله قابل حصول خواهد بود
- **هدف بینابینی:** ۶۵٪، یعنی با انجام این فرایند ممیزی، مثلاً در طول ۱ سال، موارد آپاندکتومی نرمال از ۸۵٪ به ۶۵٪ برسد.

- مشکل ترین بخش بوده و ممکن است چرخه متوقف شود
- تغییر هرگز ساده نبوده و گاهی نیاز به فرهنگ سازی دارد
- یک ممیزی خوب و جامع به مداخله خوب و انجام تغییر درست کمک می کند
- اگر نتیجه ممیزی عدم تطابق با استاندارد را نشان دهد انجام تغییر ضروری است
- قبل از مداخله باید مشکل و ریشه های آن به درستی شناسایی شوند

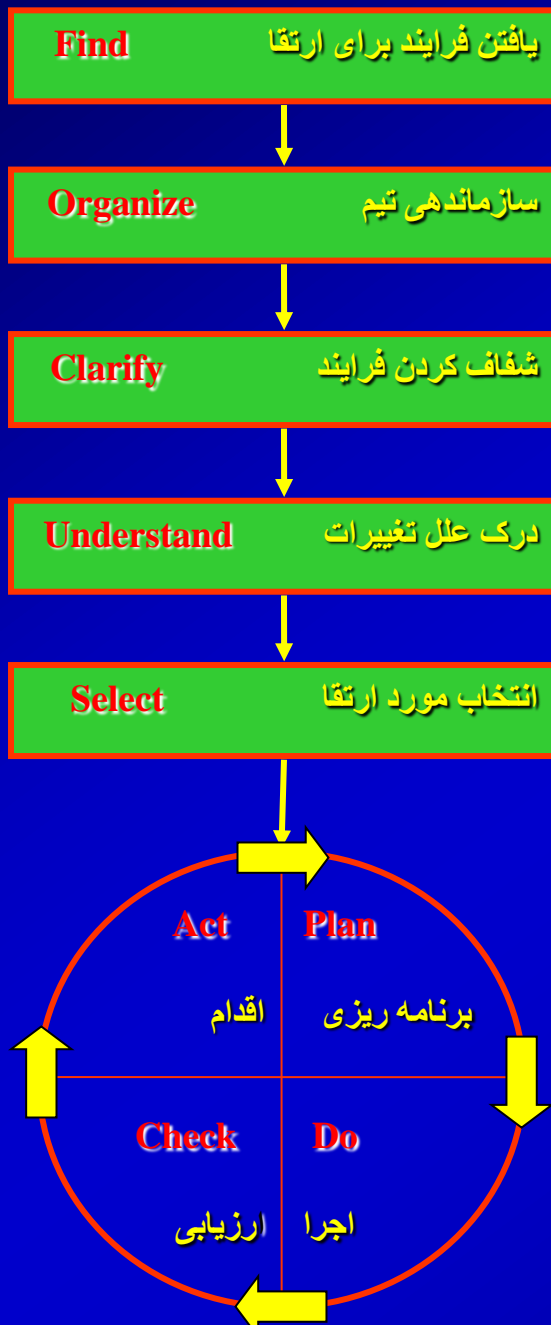
- در مداخله طراحی شده باید وظایف افراد به درستی تعریف شود تا معلوم گردد چه کسی، چه کاری را در چه زمان و مکانی انجام دهد
- در انجام مداخله باید اطمینان حاصل کرد که همه طبق برنامه توافق شده کار را به درستی و با انگیزه انجام می دهند
- همه مهره های کلیدی را در طراحی و اجرا درگیر کنید
- بودجه لازم را قبل از شروع پروژه تعیین کرده و از تامین آن اطمینان حاصل کنید

- در مداخله طراحی شده برنامه برای ممیزی مجدد نوشته شود
- ۹۰٪ ممیزی ها باید ممیزی مجدد شوند تا معلوم گردد: آیا ارتقا صورت گرفته؟ آیا مداخله در دراز مدت موثر بوده؟
- برای اطمینان از استمرار ارتقا باید هر چند وقت یکبار ممیزی مجدد شود
- برای اطمینان از مطابقت با استانداردها ممکن است چرخه ممیزی چندین بار تکرار شود

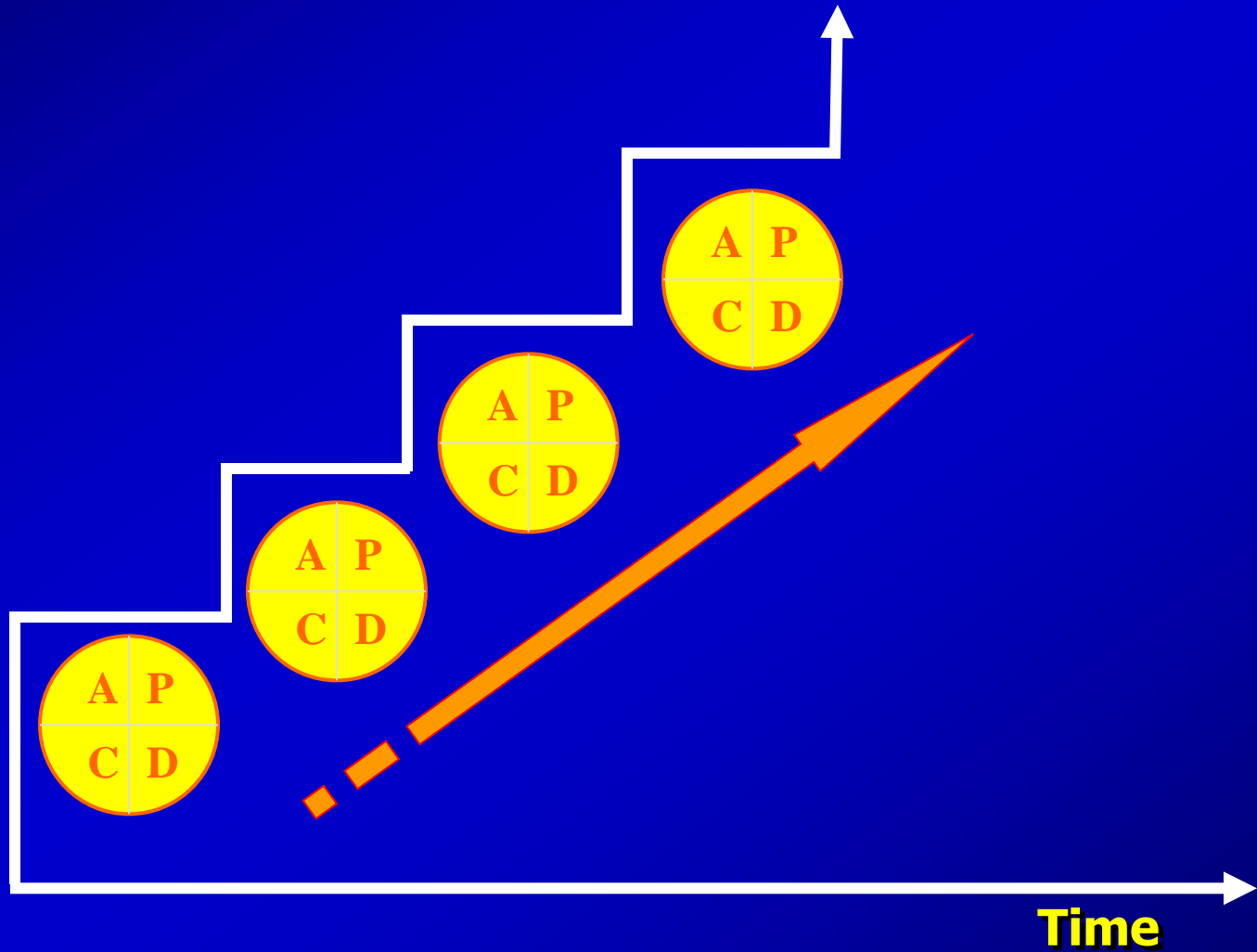
“FOCUS PDCA”

روش پیشنهادی برای

ممیزی بالینی



ممیزی بالینی و بهبود مستمر



مثال: ممیزی راهنمای بالینی بی اختیاری ادراری زنان

شماره	توصیه های بالینی		مطابقت با استاندارد			توضیحات	مرجع
	معیار	استاندارد	بله	خیر	NA		
ارزیابی و تشفیص							
۱	تپیه کامل ادرار از نظر علوت های مباری ادراری	۱-۱	آیا در ارزیابی اولیه بیمار، آنالیز ادراری انجام گرفته است؟				ص ۷
		۱-۲	آیا در بیمار مبتلا به بی اختیاری ادراری، درمان مناسب علوت مباری ادراری انجام گرفته است؟				ص ۷
		۱-۳	آیا علوت ادراری بیمار بهبود یافته است؟				ص ۷
		۱-۴	آیا در بیمارارن مسرع، عدم درمان باکنیوری بدون علامت رعایت می شود؟				ص ۷
۲	اندازه کبری حجم ادرار باقی مانده در مثانه	۲-۱	آیا حجم ادرار باقی مانده در مثانه اندازه گیری شده است؟ (به وسیله اولترا سونوگرافی یا کاتتر)				ص ۷
		۳-۱	آیا بررسی یورودینامیک انجام گرفته است؟				ص ۸
		۳-۲	آیا تپیه یورودینامیک موجب تغییر نوع درمان شده است؟				ص ۸
۳-۳	آیا بررسی یورودینامیک منجر به تشفیص بی اختیاری ادراری شده است؟				ص ۸		
درمان های محافظه کارانه							
۴	کاهش وزن	۴-۱	آیا وزن بیمار اندازه گرفته شده است؟				ص ۱۰
		۴-۲	آیا فالجهای که BMI بالای ۳۰ دارند، به کاهش وزن تشویق شده اند؟				ص ۱۰
		۴-۳	آیا وزن آنها کاهش یافته است؟				ص ۱۰
		۴-۴	آیا کاهش وزن آنها باعث بهبود بی اختیاری ادراری گردیده است؟				ص ۱۰
۵	فیزیوتراپی	۵-۱	آیا قبل از شروع درمان بی اختیاری ادراری، معاینات و آزمایش برای ارزیابی عملکرد عضلات کف لگن انجام گرفته است؟				ص ۱۱
		۵-۲	آیا تمرینات عضلات کف لگن در بیمارارن مبتلا به بی اختیاری ادراری فشاری و منلوط، به علوان اولهن قدم درمانی انجام گرفته است؟				ص ۱۱
		۵-۳	آیا تمرینات باعث بهبودی بیمار گردیده است؟				ص ۱۱
		۵-۴	آیا به نالم های باردار، جهت پیشگیری از وقوع بی اختیاری ادراری در دوران بعد از زایمان، تمرینات کف لگن آموزش داده شده است؟				ص ۱۱
		۵-۵	آیا آموزش ها باعث بهبودی بیمار گردیده است؟				ص ۱۱

Individual user

AUDIT PERIOD: 12 MONTHS PRIOR TO
DATE OF DATA COLLECTION

Age	
Id No.	

CRITERION 1			
History and examination			
(a) Record of:			
Leakage on exertion	y	n	dk
Volume of loss	y	n	dk
Nocturia	y	n	dk
Frequency	y	n	dk
Urgency	y	n	dk
Dysuria	y	n	dk
Dribbling	y	n	dk
(b) Bladder chart	y	n	dk
(c) Record of examination:			
Abdominal	y	n	dk
Pelvic	y	n	dk
Rectal if appropriate	y	n	dk

CRITERION 2			
Urinalysis			
Urine dipstick performed	y	n	dk
or			
MSUS sent (symptoms, ± abnormal dipstick)	y	n	dk

CRITERION 3			
PVR volume measured	y	n	dk

CRITERION 4			
Presumed type identified	y	n	dk
If yes:			
Stress	y	n	dk
Mixed	y	n	dk
Overflow	y	n	dk

CRITERION 5			
Risk factors assessed and documented			
Medication review	y	n	dk
Atrophic vaginitis	y	n	dk

CRITERION 6			
Risk factors assessed/ documented			
BMI	y	n	dk
Constipation	y	n	dk
Smoking	y	n	dk

Figure 4. Audit of the management of urinary incontinence: data collection form for an individual user. From Cheater *et al.*, 1998. (Reproduced with permission from Director, Eli Lilly National Clinical Audit Centre.)

باتشکر از همراهان

