



کد : COM.M&M	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی
تاریخ بازبینی: ۱۴۰۳/۲/۲۵	مرکز آموزشی درمانی قلب و عروق سیدالشهداء (ع)
تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۳/۱	
تاریخ بازبینی بعدی: ۱۴۰۴/۳/۱	آئین نامه کمیته مرگ و میر و عوارض ، آسیب شناسی نسوج

رسالت: افزایش ضریب ایمنی بیمار و پیگیری از خطا

توالی تشکیل کمیته: بر اساس پیش نویس راهنمای کمیته های بیمارستانی در الگوی اعتبار بخشی ، کمیته مرگ و میر و عوارض با توجه به لزوم بررسی ماهانه موارد مرگ و عوارض حادث شده در مرکز ، به صورت ماهانه تشکیل جلسه خواهد داد .

ابتدا کلیه مرگ ها توسط پزشک مسئول رسیدگی به پرونده های مرگ و میر و مسئول اجرای کمیته ها بررسی و پرونده هایی که در آنها احتمال خطا وجود دارد انتخاب و مورد بررسی قرار می گیرند ، پرونده های انتخاب شده با هماهنگی دبیر کمیته جهت بررسی به کمیته مرگ و میر آورده شده و با حضور اساتید مرتبط که از قبل از کمیته با ایشان هماهنگی گردیده بررسی میگردند در صورت محرز شدن خطا مورد تحلیل ریشه ای قرار گرفته و اطلاع رسانی می گردد. زیر کمیته های مرگ و میر اطفال ۵۹-۱ ماهه و مرگ پره ناتال و مادران باردار با اعضای مشخص و افراد مرتبط با مرگ اطفال و نوزادان نیز به صورت ماهانه تشکیل جلسه داده و اطلاعات ضروری به صورت on line در سایت معاونت درمان ثبت می گردد .

در صورت وجود مرگ غیر منتظره (شامل مرگهای زیر ۴۰ سال ، مادران باردار، اطفال و کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه، واکنشهای ناشی از تزریق خون و فرآورده های خونی که منجر به آسیب شده اند، خطاهای دارویی مهم منجر به آسیب ، خطا و رویدادهای هوشبری، تفاوت های مهم بین تشخیص قبل و بعد از عمل بر اساس یافته های پاتولوژی) کمیته ظرف ۲۴ ساعت بایستی تشکیل و مورد را بررسی نماید. در صورت عدم وجود مورد قابل طرح در کمیته و نبودن موارد گزارش شده و قابل بررسی خطا کمیته در آن ماه تشکیل نخواهد شد.

رسمیت جلسه: کمیته با حضور دبیر ۲/۳ اعضای کمیته رسمیت یافته و قابل اجرا می باشد.

نحوه اعلام مصوبات: مصوبات کمیته جهت اجرا توسط دبیر کمیته در گروه آموزشی قلب اطلاع رسانی و مورد پیگیری قرار گرفته و بصورت ناوه اداری با امضا ریاست بیمارستان از طریق اتوماسیون اداری و توسط مسئول کمیته های بیمارستانی ابلاغ می گردد.

مسئول پیگیری مصوبات: مسئول کمیته های بیمارستانی و مسئول بهبود کیفیت موظف به پیگیری اجرای مصوبات کمیته می باشند.

نحوه پیگیری مصوبات: مسئول پیگیری تعیین شده در کمیته در بازه زمانی ذکر شده با هماهنگی اعضا و مسئولین واحدهای مرتبط موظف به پیگیری و ارائه گزارش در کمیته بعدی می باشد.

نحوه برخورد با موارد غیبت و تاخیر: تاخیر و یا غیبت غیر موجه اعضا طبق مصوبه کمیته بهبود کیفیت در نمره عملکردی اعضا دخالت داده خواهد شد و در مورد اعضای هیات علمی طبق اعتبار بخشی بیمارستانهای آموزشی توسط معاون آموزشی در ارزیابی عملکردی اعضای هیات علمی موثر خواهد بود.

نحوه ارزیابی کمیته: بررسی سه ماهه مصوبات اجرا شده

شرح وظایف کمیته مرگ و میر و عوارض :

- بررسی منظم همه موارد مرگ و میر (به ویژه موارد مرگ و میر غیر منتظره و قابل اجتناب و مرگ و میر مادران باردار) و تعیین موارد sentinel event
- بررسی دوره ای عوارض
- پیشگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی
- پیگیری مشکلات مربوط به اعزام یا درخواست انجام برخی موارد از طریق معاونت درمان ، اداره اورژانس استان و فوریتهای پزشکی
- اتخاذ تدابیری جهت کاهش موارد عوارض و مرگ و میر در بیمارستان
- برگزاری کنفرانسهای مرتبط
- بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان
- گزارش تمام بیماری ها در صورت نیاز
- گزارش نمونه های بیوپسی و اتوپسی و نکروپسی (در کمیته آسیب شناسی نسوج)
- بررسی واکنشهای ناشی از تزریق خون و فراورده های خونی که منجر به آسیب شده اند،
- بررسی خطاهای دارویی مهم منجر به آسیب
- بررسی خطا و رویدادهای هوشبری
- بررسی تفاوت های مهم بین تشخیص قبل و بعد از عمل براساس یافته های پاتولوژی)

اعضای کمیته مرگ و میر و عوارض :

- رئیس بیمارستان
- معاون درمان یا معاون آموزشی
- مدیر داخلی
- متخصص پاتولوژی و مسئول فنی آزمایشگاه
- متخصص رادیولوژی
- مسئول دفتر بهبود کیفیت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- مسئول اطلاعات سلامت
- مسئول آزمایشگاه
- پرستار کنترل عفونت
- متخصصین و دستیاران مرکز بنا به ضرورت و بر اساس پرونده های قابل بررسی در کمیته

- متخصص پزشکی قانونی در صورت امکان
- متخصص جراحی قلب بر حسب مورد مرگ یا عوارض اتفاق افتاده

دبیر کمیته : دکتر مژگان حاج احمدی

ابلاغ کننده	تصویب کننده	تهیه کننده
دکتر علیرضا ماهوری ریاست مرکز	دکتر علیرضا ماهوری ریاست مرکز	سیما قاسمی مسئول کمیته های بیمارستانی