

# تبادل المعلومات أثناء تسلم المرضى وتسليمهم



## حلول سلامة المرضى

المجلد ١، الحل ٣ | أيار/ مايو ٢٠٠٧

### ◀ القضايا ذات الصلة:

تعتبر المشاكل التي تكتنف عمليات تسليم المرضى موضع قلق على المستوى الدولي (٥). وقد استعرضت المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية (٦). هذه القضية مؤخراً، ووضعت توصيات بشأن الحد من عوامل الاختطار المرتبطة بذلك. ورغم أنه لا توجد حالياً أية مجموعة من أفضل الممارسات لتحسين تبادل المعلومات أثناء تسليم المرضى، فقد تم تنفيذ مختلف الاستراتيجيات التي تخضع للدراسة حالياً. وتوصلت إحدى الدراسات المتعلقة بتسليم وتسلم المرضى من قبل الأطباء إلى أن تبادل المعلومات الدقيقة والواضحة وجها لوجه يعد أفضل طريقة لضمان التسليم والتسلم على النحو الصحيح (٧). غير أن الخبراء العاملين في مجال سلامة المرضى يتفقون على أن الحلول التي تقتضي إعادة تصميم نظم إيتاء الرعاية هي الأكثر فعالية في تحسين تبادل المعلومات أثناء عملية التسليم والتسلم (٨). فمن شأن تحسين تصميم النظم أن يعزز قدرة مقدمي الرعاية على تبادل المعلومات بصورة فعالة باستغلال المعارف المتوفرة عن العوامل البشرية (كيف يرتكب بني البشر الأخطاء)، ودمج كل من يزيد عن الحاجة في عملية الرعاية، وإيجاد وظائف التأثير، وتقليل عدد المراحل في العمليات مما يحد من فرص ارتكاب الأخطاء.

وتعتبر مشاكل التسليم المتأصلة، جزئياً، في طريقة تثقيف مقدمي الرعاية الصحية أو عدم تثقيفهم (في مجال مهارات تدريب الأفرقة) من ناحية، وانعدام أدوار القدوة الحسنة، ووجود نظام رعاية صحية يشجع الاستقلال والأداء الفردي ويكافئها من ناحية أخرى. وتشكل ثقافة الطب التي لم تشدد فيما مضى تشديداً كبيراً على إشراك المرضى وأسرهم في إيتاء الرعاية الصحية سبباً أساسياً آخر. وبالإضافة إلى ذلك، وفي حين أن تخصص ممارسي الرعاية الصحية يمكن أن يحسن المعالجة الطبية، فإن الاختصاص في الرعاية يعني أيضاً اشتراك المزيد من الأشخاص والوحدات في رعاية المريض، مما يمكن أن يزيد تبادل المعلومات تعقيداً. والمشكلة الأخرى التي تساهم في سوء تبادل المعلومات هي أن تركيبة الموظفين قد لا تعكس ديموغرافيات المجتمع الذي تقدم له الخدمات (٩). كما أن المشكلات اللغوية العائدة إلى الصعوبات الناجمة عن الانتكال بصورة كبيرة على مهنيي الرعاية الصحية من بلدان أخرى يمكن أن تؤدي أيضاً إلى الصعوبات في تبادل المعلومات.

ويتم استخلاص العبر بشأن سبيل تحسين عمليات التسليم من الصناعات الأخرى الشديدة الاختطار من قبيل الطيران وصناعات الطاقة النووية. وإحدى هذه العبر هي الحاجة إلى لغة مشتركة لإيصال المعلومات الحاسمة الأهمية. ويمكن أن تشكل عملية إدماج تقنيات تقديم

### ◀ بيان المشكلة والأثر:

يمكن أن يقوم بمعالجة المرضى خلال نوبات المرض أو فترة الرعاية عدد من ممارسي الرعاية الصحية والاختصاصيين في مختلف الأماكن والظروف، بما في ذلك الرعاية الأولية، ورعاية المرضى الخارجيين المتخصصة، ورعاية الطوارئ، والرعاية الجراحية، والرعاية المركزة، والرعاية التأهيلية، زد على ذلك أن المرضى غالباً ما ينتقلون بين أماكن التشخيص والمعالجة والرعاية على نحو منظم، ويلتقي العديد منهم بثلاث ودرجات من الموظفين يومياً - مما قد يعرض سلامة المريض للخطر في كل فترة من هذه الفترات. أما تبادل المعلومات أثناء تسلم المرضى إلى الوحدات أو تسليمهم وبين مختلف أفرقة الرعاية فقد لا يشمل جميع المعلومات المطلوبة، أو قد يساء فهم هذه المعلومات. ويمكن أن تسفر هذه الثغرات في تبادل المعلومات عن خلل خطير في استمرار الرعاية، وإيتاء المعالجة غير الملائمة، واحتمال إلحاق الأذى بالمريض.

وكان تعطل تبادل المعلومات السبب الأساسي الأهم وراء الأحداث المخافة التي أبلغت عنها «اللجنة المشتركة في الولايات المتحدة الأمريكية» بين عامي ١٩٩٥ و ٢٠٠٦ (١). وكان أكثر الأسباب شيوعاً لدى إحدى الشركات للتأمين ضد الممارسات الخاطئة في الولايات المتحدة هو الذي أسفر عن مطالبات تتعلق بنقل المرضى، وتعود نسبة ١١٪ من أصل ٢٥ ٠٠٠ إلى ٣٠ ٠٠٠ حدث ضائر كان يمكن الوقاية منها وأدت إلى الإصابة بالعجز الدائم في استراليا، وذلك مقابل ٦٪ تعود إلى قصور مهارات الممارسين (٣).

ويتعلق تبادل المعلومات أثناء تسليم المرضى بعملية نقل معلومات محددة عن المرضى من أحد مقدمي الرعاية إلى آخر، أو من فريق من مقدمي الرعاية إلى الفريق الذي يليه، أو من مقدمي الرعاية إلى المريض وأسرته، بغرض ضمان استمرار رعاية المريض وسلامته (٤). ويتعلق تبادل المعلومات أثناء تسليم المرضى أيضاً بنقل المعلومات من أحد أنواع منظمات الرعاية الصحية إلى نوع آخر، أو من منظمة للرعاية الصحية إلى منزل المريض. وتتألف المعلومات التي يتم تقاسمها عادة من الحالة الراهنة للمريض، والتغيرات الطارئة على حالته مؤخراً، والمعالجة الجارية والتغييرات أو المضاعفات المحتملة الممكن حدوثها. وتتم عملية تسليم رعاية المرضى في العديد من الأوضاع على نطاق سلسلة الرعاية كلها، بما في ذلك دخول المستشفيات من الرعاية الأولية، وإحالة المريض من طبيب إلى طبيب آخر عند انتهاء دوام الأول، والإبلاغ عن تغيير ودرجات الممرضات، وتحويل التقارير المتعلقة بالتخدير إلى موظفي غرفة الإنفاضة من البنج بعد التخدير، واتصال قسم الطوارئ مع الموظفين في المرفق الذي يستقبل المريض خلال نقله، وتخريج المريض من المستشفى للعودة إلى بيته أو الانتقال إلى مرفق آخر.

٣. إدراج التدريب على تبادل المعلومات الفعال عند التسليم والاستلام في المناهج التعليمية والتطوير المهني المستمر لمهنيي الرعاية الصحية.
٤. تشجيع تبادل المعلومات بين المنظمات التي تقدم الرعاية للمريض نفسه بالتوازي (مع مقدمي الرعاية التقليديين وغير التقليديين مثلاً).

## ◀ استشراف المستقبل:

- ◀ ينبغي استكشاف التكنولوجيات والطرق التي من شأنها أن تحسن فعالية عملية الاستلام والتسليم من قبيل السجلات الطبية الإلكترونية، ونظم إعطاء الوصفات الإلكترونية، والتوفيق المؤتمت بين سبل المداواة، بغية تبسيط إتاحة المعلومات وتبادلها حيثما توفرت هذه التكنولوجيات والطرق.
- ◀ إرساء الإجراءات اللازمة لضمان التأثير بين العمليات التي تستخدم التكنولوجيا الإلكترونية، وفعاليتها وإفصاح المجال لطرح الأسئلة أو عمليات تحديث المعلومات المتصلة برعاية المريض.

## ◀ إمكانية التطبيق:

- ◀ جميع أوضاع منظمات الرعاية الصحية وأماكنها.

## ◀ فرص إشراك المرضى وأسرهم:

- ◀ تقديم المعلومات للمرضى عن حالتهم الطبية وخطة الرعاية العلاجية على وجه يستطيعون فهمه.
- ◀ تعريف المرضى على الأدوية الموصوفة لهم، والجرعات، والوقت الفاصل بين إعطاء الأدوية.
- ◀ إطلاع المرضى على هوية مقدم الرعاية المسؤول خلال كل وردية ومن يتعين الاتصال به إذا كانت لديهم هواجس حول مأمونية الرعاية أو جودتها.
- ◀ إتاحة الفرصة للمرضى لقراءة سجلهم الطبي الخاص بهم واستراتيجية سلامة المريض ذي الصلة.
- ◀ توفير الفرص للمرضى وأفراد أسرهم لمناقشة أية أسئلة عن الرعاية الطبية أو أية هواجس تساورهم بشأنها مع مقدمي الرعاية الصحية لمريضهم.
- ◀ إطلاع المرضى وأفراد أسرهم على الخطوة التالية في رعايتهم، كي يتمكنوا، إن لزم الأمر، من تبادل المعلومات مع مقدم الرعاية الصحية في الوردية التالية، أو كي يكونوا مستعدين للانتقال من مكان إلى المكان التالي، أو إلى بيوتهم.
- ◀ إشراك المرضى وأفراد أسرهم على القرارات المتعلقة برعايتهم على مستوى المشاركة الذي يختارونه.

المعلومات عن الأوضاع (من مثل الوضع، والخلفية والتقييم والتوصيات) إطاراً معيارياً لتبادل المعلومات في عمليات تسليم رعاية المرضى (١٠، ١١). ومجرد توفير الفرص لمقدمي الرعاية لطرح الأسئلة والإجابة عليها يمكن أن يحسن فعالية المعلومات المتعلقة بالتسليم (١٢) ويمكن لتبسيط وتوحيد عمليات الإبلاغ عن تغيير الورديات أن يعزز الأفكار الانتقادية، وأن يحد إلى أدنى قدر ممكن الفترات التي يقضيها هؤلاء بعيداً عن المرضى (١٣). كما تعد «تقنية إعادة القراءة» المستخدمة في عمليات التسليم، حيث يدون المتلقي هذه المعلومات ومن ثم «يعيد قراءتها» على مقدم المعلومات للتأكد من أنه فهمها على الوجه الصحيح. وقد ثبت أن تكنولوجيات من قبيل تسليم المسؤولية عن المرضى إلكترونياً تحد من معدلات الأحداث الضائرة (١٤). ويتم الآن القيام بالجولات على المرضى بصورة تعاونية (متعدد الاختصاصات) واستخدامها بفعالية لتحسين تبادل المعلومات وعمليات نقل المعلومات الهامة المتصلة برعاية المرضى (١٥).

ويتزايد التسليم بأن إشراك المرضى وأسرهم في عملية الرعاية يشكل جانباً هاماً من جوانب إيتاء الرعاية. فالمريض وأسرته هما العنصر الثابت الوحيد، وبالتالي فإنهم في وضع يتيح لهم لعب دور حاسم في ضمان استمرار العناية (١٦). ويشكل التخرج من المستشفى مرحلة حرجة حيث يصبح إيصال المعلومات إلى المرضى وأسرهم حيوي الأهمية (١٧-١٩). ويصبح إشراك المرضى في بعض الأحيان أمراً أكثر صعوبة بسبب قلة الإلمام بالأمور الصحية. ويعرف مصطلح «الإلمام بالأمور الصحية» على أنه قدرة الأفراد على الحصول على المعلومات والخدمات الصحية الأساسية اللازمة لاتخاذ القرارات الصحية الصحيحة ومعالجتها وفهمها (٢٠). ومن المقدر أن ٥٠% على الأقل من البالغين في الولايات المتحدة يعد إلمامهم بالأمور الصحية قاصراً (٢١). ويعد «التعليم العائد» طريقة يستخدمها مقدمو الرعاية للتأكد من أن المريض قد استوعب المعلومات المقدمة له (٢٢). وينطوي التعليم العائد على الطلب من المريض وصف ما قد سمعه لتوه لتقييم مدى فهمه له.

## ◀ الإجراءات المقترحة:

يتعين أن تنظر الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية في الاستراتيجيات التالية:

١. التأكد من أن منظمات الرعاية الصحية تنفذ اسلوباً موحداً إزاء تبادل المعلومات لدى عملية التسليم والتسليم بين الموظفين، وتغيير الورديات، وبين مختلف وحدات الرعاية أثناء نقل المرضى. وتشمل العناصر المقترحة في هذا الأسلوب ما يلي:
  - ◀ استخدام طريقة «الوضع، الخلفية، التقييم والتوصيات».
  - ◀ تخصيص الوقت الكافي لإيصال المعلومات الهامة ولقيام الموظفين بطرح الأسئلة والإجابة عليها دون مقاطعتهم أثناء الكلام حيثما أمكن ذلك (وينبغي إدراج خطوتي ترديد الكلام وإعادة القراءة في عملية التسليم والاستلام).
  - ◀ تقديم المعلومات المتعلقة بوضع المريض، وأدويته وخطط معالجته، والتوجيهات المسبقة، وعن أية تغييرات ذات مغزى في وضع المريض.
  - ◀ حصر تبادل المعلومات على ما هو لازم وضروري لتوفير الرعاية المأمونة للمريض.
٢. التأكد من أن منظمات الرعاية الصحية تقوم بتنفيذ نظم تضمن - عند التخرج من المستشفى - تزويد المريض ومقدم الرعاية الصحية التالي بالمعلومات الأساسية المتصلة بعمليات التشخيص عند التخرج، وخطط المعالجة، والأدوية ونتائج الاختبارات.

## قوة البيانات:

رأي/ توافق آراء الخبراء وعدة دراسات وصفية.

## العوائق المحتملة:

مقاومة مقدمي الرعاية لتغيير سلوكهم.

ضيق الوقت بسبب احتياجات رعاية المرضى وغير ذلك من المسؤوليات.

التدريب وتكلفة الوقت اللازم لتنفيذ عمليات الاستلام والتسليم الجديدة.

الفوارق الثقافية واللغوية بين المرضى والقوى العاملة.

قلة الإلمام بالأمر الصحية.

نقص الموارد المالية والموظفين.

انعدام المعرفة بكيفية تحسين النظم.

إخفاق القيادات في فرض تنفيذ نظم وقواعد سلوكية جديدة.

انعدام البنى الأساسية لتكنولوجيا المعلومات وتشغيلها المتبادل.

نقص البحوث والمعطيات والمبرر الاقتصادي المقبول عموماً فيما يخص

تحليل الفعالية بالمقارنة مع التكلفة والعائد على الاستثمار في تنفيذ هذه التوصيات.

## مخاطر النتائج غير المتعمدة:

التأخر في العناية بالمرضى بسبب ازدياد طول فترة الاستلام والتسليم.

## مثال عن تبادل المعلومات خلال عملية استلام وتسليم المرضى

وضع أسلوب موحد لتبادل المعلومات بشأن الاستلام والتسليم بين ورديات الموظفين وبين وحدات رعاية المرضى المختلفة أثناء عملية الاستلام والتسليم.

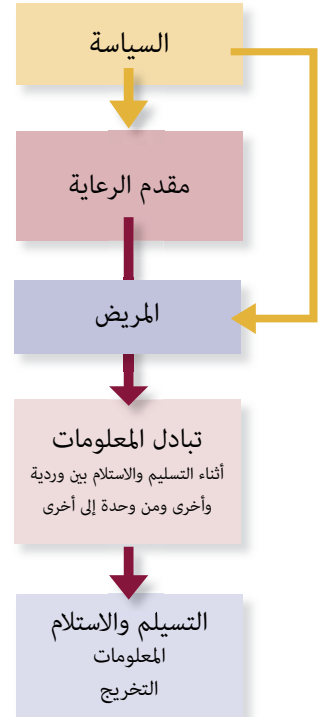
التأكد من قيام مقدم الرعاية المسؤول بتحديث المعلومات المتصلة بحالة المريض، وأدويته، وخطط معالجته، والتوجيهات المسبقة، والتغيرات الهامة في حالة المريض.

إشراك المرضى وأفراد أسرهم في اتخاذ القرارات بشأن رعايتهم على مستوى المشاركة الذي يختارونه.  
تزويد المرضى بالمعلومات عن حالتهم الطبية وخطّة الرعاية العلاجية بطريقة يستطيع المريض فهمها.

استخدام أسلوب موحد للحد من الارتباك.  
تخصيص الوقت الكافي كي يطرح الموظفون الأسئلة ويجيبون عليها.  
إدراج خطوتي تكرار الكلام وإعادة القراءة كجزء من عملية الاستلام والتسليم.  
قصر حصر تبادل المعلومات على الضرورية منها لتقديم الرعاية المأمونة للمريض.

تزويد المريض ومقدم الرعاية التالي بالمعلومات حول عمليات التشخيص وخطط المعالجة والأدوية ونتائج الاختبارات عند التخريج.

لا يعتبر هذا المثال مناسباً بالضرورة لجميع أماكن الرعاية الصحية.





1. Root causes of sentinel events, all categories. Oakbrook, IL: Joint Commission, 2006 ([http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/FA465646-5F5F-4543-AC8F-E8AF6571E372/0/root\\_cause\\_se.jpg](http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/FA465646-5F5F-4543-AC8F-E8AF6571E372/0/root_cause_se.jpg), accessed 12 June 2006).
2. Andrews C, Millar S. Don't fumble the handoff. *MAG Mutual Healthcare Risk Manager*, 2005, 11(28):1-2. [http://www.magmutual.com/mmic/articles/2005\\_11\\_28.pdf](http://www.magmutual.com/mmic/articles/2005_11_28.pdf).
3. Zinn C. 14,000 preventable deaths in Australia. *BMJ*, 1995, 310:1487.
4. 2006 National Patient Safety Goal FAQs. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission, 2006 ([http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/25E48E23-6946-43E4-916C-65E116960FD5/0/06\\_npsg\\_faq2.pdf](http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/25E48E23-6946-43E4-916C-65E116960FD5/0/06_npsg_faq2.pdf), accessed 11 June 2006).
5. Clinical handover and patient safety literature review report. Australian Council for Safety and Quality in Health Care, March 2005 (<http://www.safetyandquality.org/clinhovrlitrev.pdf>, accessed xx Month 2007).
6. Safe handover: safe patients—guidance on clinical handover for clinicians and managers. *Hospital at Night Risk Assessment Guide*. London, National Patient Safety Agency, 2004 ([http://www.npsa.nhs.uk/site/media/documents/1037\\_Handover.pdf](http://www.npsa.nhs.uk/site/media/documents/1037_Handover.pdf), accessed 12 June 2006).
7. Solet DJ et al. Lost in translation: challenges and opportunities during physician-to-physician communication during patient handoffs. *Academic Medicine*, 2005, 80:1094-1099.
8. WHO Collaborating Centre International Steering Committee, 11-12 June 2006 meeting.
9. National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health Care. Washington, DC: United States Department of Health and Human Services, Office of Minority Health, March 2001 (<http://www.omhrc.gov/assets/pdf/checked/finalreport.pdf>, accessed 12 June 2006).
10. SBAR technique for communication: a situational briefing model. Cambridge, MA, Institute for Healthcare Improvement (<http://www.ihl.org/IHI/Topics/PatientSafety/SafetyGeneral/Tools/SBARTechniqueforCommunicationASituationalBriefingModel.htm>, accessed 12 June 2006).
11. SBAR: a shared mental model for improving communication between clinicians. 2006, 32(3):167-175. <http://www.jcipatientsafety.org/docViewer.aspx>.
12. Strategies to improve hand-off communication: implementing a process to resolve questions. *Joint Commission Perspectives on Patient Safety*, 2005, 5 (7):11-11(1). <http://www.jcipatientsafety.org/show.asp?durki=10742&site=184&return=10737>.
13. Hansten R. Streamline change-of-shift report. *Nursing Management*, 2003, 34(8):58-59.
14. Peterson LA et al. Using a computerized sign-out program to improve continuity of inpatient care and prevent adverse events. *Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 1998, 24(2):77-87.
15. Joint Commission International Center for Patient Safety Communications Expert Panel, October 2006 meeting.
16. WHO Collaborating Centre International Steering Committee. 11-12 June 2006 meeting. Also London Declaration, Patients for Patient Safety, WHO World Alliance for Patient Safety, 29 March 2006. [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/London\\_Declaration\\_May06.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/London_Declaration_May06.pdf).
17. Coleman EA. The care transitions intervention: results of a randomized controlled trial. et al. *Archives of Internal Medicine*, 2006, 166:1822-1828. <http://www.psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=4408>.
18. Roy CL et al. Patient safety concerns arising from test results that return after hospital discharge. *Annals of Internal Medicine*, 2005, 143:121-128. <http://www.psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=2400>.
19. Forster AJ. The incidence and severity of adverse events affecting patients after discharge from the hospital. *Annals of Internal Medicine*, 2003, 138:161-167. <http://www.psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=1080>.
20. The ABCs of health literacy. Chicago, American Medical Association ([http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/15/health\\_literacy.doc](http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/15/health_literacy.doc), accessed 11 June 2006).
21. Seldon, CR et al. Current bibliographies in medicine 2000-1: Health Literacy. Bethesda, MD, National Library of Medicine. <http://www.nlm.nih.gov/archive/20061214/pubs/cbm/hliteracy.html>.
22. Schillinger D et al. Closing the loop: physician communications with diabetic patients who have low health literacy. *Archives of Internal Medicine*, 2003, 163(1):83-90. [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=12523921&dopt=Abstract](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=12523921&dopt=Abstract).

## مصادر أخرى منتقاة

1. Australian Council for Safety and Quality in Health Care, Passing the Baton of Care—the patient relay, "National Principles for Clinical Handover" April 2005. Link: [www.safetyandquality.gov.au](http://www.safetyandquality.gov.au).
2. Canadian Patient Safety Institute, Your healthcare: be involved. Edmonton, AB. Link: [http://www.oha.com/Client/OHA/OHA\\_LP4W\\_LND\\_WebStation.nsf/page/Your+Health+Care+-+Be+Involved](http://www.oha.com/Client/OHA/OHA_LP4W_LND_WebStation.nsf/page/Your+Health+Care+-+Be+Involved).
3. Joint Commission, 2006 Critical Access Hospital and Hospital National Patient Safety Goals. Oakbrook Terrace, IL, 2006. Link: [www.jointcommission.org/PatientSafety/NationalPatientSafetyGoals/06\\_npsg\\_cah.htm](http://www.jointcommission.org/PatientSafety/NationalPatientSafetyGoals/06_npsg_cah.htm).
4. National Quality Forum (NQF) Safe Practices for Better Health Care: [http://www.qualityforum.org/projects/completed/safe\\_practices/](http://www.qualityforum.org/projects/completed/safe_practices/)

© منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٧

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على مطبوعات منظمة الصحة العالمية من إدارة التسويق والتوزيع، منظمة الصحة العالمية  
20 Avenue appia, 1211 Geneva 27, Switzerland  
(هاتف رقم: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٤٤٧٦؛ فاكس رقم: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٤٨٥٧)

عنوان البريد الإلكتروني: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int). وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات منظمة الصحة العالمية - سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري - إلى إدارة التسويق والتوزيع على العنوان المذكور أعلاه (فاكس رقم: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٤٨٠٦؛ عنوان البريد الإلكتروني: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

التسميات المستخدمة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر إطلاقاً عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

وذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من صحة المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك يتم توزيع المواد المنشورة دون أي ضمان من أي نوع صريحاً كان أو ضمنياً. وتقع مسؤولية ترجمة المواد واستخدامها على عاتق القارئ. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية في أي حال المسؤولية عما يقع من أضرار نتيجة استخدامها.

ويحتوي هذا المطبوع على الآراء الجماعية للمركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية بخصوص سلامة المرضى ولجنته التوجيهية الدولية ولا يمثل بالضرورة مقررات منظمة الصحة العالمية أو سياساتها المعلنة.