

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

بازدید های مدیریتی ایمنی بیمار - شناسایی انواع خطا



رباب انصاری
کارشناس ارشد پرستاری کودکان
فروردین ۱۴۰۱

واحد ایمنی و مدیریت خطا / مدیریت خطر

بازدید مدیریتی ایمنی بیمار



در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار
باید به صورت **غیر رسمی**، با کارکنان بخش‌ها در مورد
موضوعات ایمنی و مخاطرات سیستمی موجود، صحبت شود.

بازدید مدیریتی ایمنی بیمار



به هیچ وجه، جنبه‌ی بازرسی و سرزنشی ندارد.

زمان انجام بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار



در طی سال، به طور مداوم و حداقل یک بار در هفته

برنامه تنظیمی و تقویم سالیانه بازدیدهای مدیریتی



توسط ریاست بیمارستان، به کلیه واحدها و بخشها و مدیران، ابلاغ شود.

در بخشها و واحدها موجود بوده و **در معرض دید** کارکنان قرار گیرد.

زمستان			پاییز			تابستان			بهار		
بخش	تاریخ	ماه	بخش	تاریخ	ماه	بخش	تاریخ	ماه	بخش	تاریخ	ماه
ازمایشگاه - رادیولوژی دیالیز - پسماند - CSF icu-ccu اورژانس - درمانگاه	۳	دی	اورژانس - درمانگاه	2	مهر	داخلی مردان - جراحی مردان	4	تیر	icu-ccu	۱۴	فروردین
	10		اتاق عمل - زایشگاه	9		داخلی زنان - جراحی زنان	11		اورژانس - درمانگاه	۲۰	
	17		نوزادان - کودکان	16		ازمایشگاه - رادیولوژی	18		اتاق عمل - زایشگاه	۲۷	
	24		داخلی مردان - جراحی مردان داخلی زنان - جراحی زنان	23		دیالیز - پسماند - CSF	25				
اتاق عمل - زایشگاه نوزادان - کودکان داخلی مردان - جراحی مردان داخلی زنان - جراحی زنان ازمایشگاه - رادیولوژی	1	بهمن	ازمایشگاه - رادیولوژی دیالیز - پسماند - CSF icu-ccu اورژانس - درمانگاه	7	آبان	icu-ccu	1	مرداد	نوزادان - کودکان	۴	اردیبهشت
	8			14		اورژانس - درمانگاه	8		داخلی مردان - جراحی مردان	۱۰	
	16			21		اتاق عمل - زایشگاه	15		داخلی زنان - جراحی زنان	۱۷	
	23			28		نوزادان - کودکان	23		ازمایشگاه - رادیولوژی	۲۴	
30			اورژانس - درمانگاه	29	داخلی مردان - جراحی مردان	۳۱	دیالیز - پسماند - CSF				
دیالیز - پسماند - CSF icu-ccu اورژانس - درمانگاه اتاق عمل - زایشگاه	6	اسفند	اتاق عمل - زایشگاه	5	آذر	داخلی زنان - جراحی زنان	5	شهریور	icu-ccu	7	خرداد
	13		12	ازمایشگاه - رادیولوژی		12	اورژانس - درمانگاه		16		
	20		19	داخلی مردان - جراحی مردان		9	اتاق عمل - زایشگاه		21		
	27		26	داخلی زنان - جراحی زنان		27	نوزادان - کودکان		28		

تایید کننده :

دکتر رحمانی

ریاست بیمارستان - مسئول فنی ایمنی بیمار

سرپرست تیم :

دکتر رحمانی (مسئول فنی ایمنی بیمار) - ریاب انصاری (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار)

اعضای تیم بازدید مدیریتی :

عزیزه قهری (مدیر پرستاری) - مهراڤ قربانی (مدیریت) - سوسن دادرس (سوپروایزر آموزشی) -
رویا کیومرثی (سوپروایزر کنترل عفونت) - محمد محیط انصاری (مسئول پیاده کیفیت) - مهدی
قدرتی (مسئول تاسیسات) - محمد امین حیدر نیا (تجهیزات پزشکی) - معصومه فتحی زاده (کارشناس
هدایت محیط)

هدف از بازدید:

1. ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار
2. ایجا باور و اعتقاد در کلیه کارکنان مبنی بر این که روش شیرتیبی در ارتباط با اتفاقات ناخواسته ایمنی بیمار موثر و عملی می باشد
3. افزایش گزارش داوطلبانه
4. ارزیابی عملکرد بخش واحد از نظر ایمنی
5. بازنگری و بهبود فرآیندها بر اساس ارزیابی میدانی ایمنی بیمار
6. کاهش قابل ملاحظه وقوع اتفاقات ناخواسته

چه افرادی باید در بازدیدهای مدیریت ایمنی شرکت کند؟



مدیران ارشد بیمارستان، شامل:

- رئیس بیمارستان
- مدیر بیمارستان
- رئیس گروه بالینی
- رئیس خدمات پرستاری
- روسای بخش‌ها بر حسب مورد
- کارشناس هماهنگ کننده مدیریت خطر / کارشناس مسئول ایمنی بیمار

چه افرادی باید در بازدیدهای مدیریتی ایمنی شرکت کند؟



مدیران ارشد بیمارستان می‌توانند جهت سهولت انجام کار، به صورت چرخشی در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار، حضور یابند.

انتظار می‌رود رئیس بیمارستان، حداقل در تمامی بازدیدهای بخش‌های ویژه، اتاق‌های عمل و اورژانس و پس از آن بسته به تعداد تخت بیمارستان، در سایر واحدها حضور فعال داشته باشند.

نکته :



بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار، از تمام واحدها و بخش ها انجام میپذیرد

اهداف بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار چیست؟



- ❖ **ایجاد باور و اعتقاد** در کلیه کارمندان (نسبت به عملی بودن **رویکرد غیرتنبیهی** در ارتباط با اتفاقات ناخواستهی مرتبط با ایمنی بیمار)
- ❖ **افزایش گزارش داوطلبانهی** اتفاقات ناخواسته دارویی و سایر اتفاقات ناخواسته
- ❖ **انجام اقدامات اصلاحی** جهت ارتقای ایمنی بیمار (مبتنی بر اطلاعات اخذ شده از بازدیدها)
- ❖ **کاهش قابل ملاحظهی وقوع اتفاقات ناخواستهی** مرتبط با ایمنی بیمار در سطح بیمارستان (به دلیل پایش اتفاقات ناخواسته)



منافع بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار چیست؟

نشان دادن تعهد مدیریت ارشد
سازمان به ایمنی

فراهم آوردن فرصت یادگیری در مورد
ایمنی بیمار برای مدیران ارشد

برقراری خطوط ارتباطی بین
مدیران، کارکنان و هیئت مدیره

شناسایی فرصت‌های بهبود
ایمنی در سازمان

فراهم آوردن امکان ارتقاء
سریع در زمینه ایمنی بیمار

سوالات بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار:

۸ سوال واک راند ایمنی



۱. آیا می‌توانید مورد یا مشکلی را مطرح کنید که در چند روز اخیر، منجر به طولانی شدن مدت بستری بیمار شده باشد؟
۲. آیا می‌توانید در چند روز اخیر، اتفاق نزدیک به وقوعی را به یاد آورید که در صورت وقوع می‌توانست منجر به آسیب بیمار شود؟
۳. آیا شما اخیراً متوجه اتفاقی که به بیمار آسیب رسانده باشد، شده‌اید؟
۴. به نظر شما، کدام یک از جوانب محیطی می‌تواند به بیمار آسیب بزند؟
۵. آیا می‌توانیم از آسیب‌های بعدی به بیمار پیشگیری کنیم؟
۶. از نظر شما کدام یک از عوامل سیستمی و یا محیطی، سبب افزایش میزان خطر بروز اشتباهات می‌شود؟
۷. چه مداخله‌ای از سوی مدیران ارشد، سبب ایمن‌تر شدن ارائه‌ی خدمات شما می‌شود؟
۸. به چه صورت می‌توانیم بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار را اثربخش‌تر نماییم؟





شناسایی انواع خطا

آمار



خطاهای کادر پزشکی در حوزه سلامت یکی از پنج دلیل معمول مرگ در جهان اعلام شده است.

به طور مثال

- خطاهای پزشکی در امریکا سالانه منجر به ۴۴۰۰۰ الی ۹۸۰۰۰ مرگ در بیمارستان شده است.
- بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، **از هر ۱۰ نفر بیمار یک نفر تحت تأثیر خطاهای پزشکی** قرار می گیرد.
- مطالعات اخیر بر روی حوادث نشان دادند که **۸۸ درصد علل وقوع حوادث ناشی از اعمال نایمن، ۱۰ درصد به علت شرایط نایمن و ۲ درصد در اثر عوامل ناشناخته می باشند.**

در کشور ایران

آمار مدونی از میزان خطاهای پزشکی در دست نیست،

ولی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی اعلام کرده است که هر ساله میلیاردها تومان صرف نگهداری و مراقبت از بیماران در بیمارستان ها به دلیل اشتباهات پزشکی می شود و افزایش پرونده های ارجاعی شکایت مردم از پزشکان و پرستاران نشان دهنده این ادعاست.

تعریف خطای درمانی



خطا:

به معنی عدم موفقیت اقدامات برنامه ریزی شده برای دستیابی به اهداف مورد انتظار، ناشی از عدم پیشرفت اقدامات مطابق برنامه و یا نقص در خود برنامه می باشد.

خطای پزشکی:

قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا که به طور بالفعل یا بالقوه باعث یک نتیجه ناخواسته می شود.

انواع خطای درمانی



• خطاهای مرحله برنامه ریزی:

- ❖ این خطاها در حین تصمیم گیری و فعالیت های مرتبط با حل مسئله رخ می دهد.
- ❖ خطاهای این مرحله زمانی خود را نمایان می سازند که پیامدهای دلخواه برای بیماران محقق نشود.
- ❖ این دسته از خطاها به علت کمبود دانش و اطلاعات در خصوص وضعیت بیمار، روش های درمان، تجویز دارو و . . هستند .

پروفیلاکسی مناسب آنتی بیوتیک و استفاده موثر از پروفیلاکسی به منظور پیشگیری از ترومبوآمبولی
تخلیه مداوم ترشحات حلق و حنجره به منظور پیشگیری از پنومونی وابسته به ونتیلاتور

انواع خطای درمانی



خطاهای مرحله اجرا:

- ❖ به صورت غیر عمد حین انجام فعالیت های بالینی رخ می دهند..
- ❖ خطاهای اجرایی ممکن است به علت خطای سهوی یا لغزش رخ دهد.

انواع خطای درمانی



خطای انسانی:

اگر فعالیت یا تصمیم اشخاص باعث ایجاد حادثه شود. بشکل مستقیم و فوری در سلامتی بیمار تاثیر گذار است.

خطا بر پایه علمی:

وقوع اشتباهات در موقعیت های جدید که اشخاص هیچگونه سابقه قبلی آموزش یا نقشی در آن نداشته اند. به علت عدم تجربه یا کمبود تجربه کافی، شخص عملکرد ناقص داشته که منجر به خطا می شود.

خطاهای بر پایه قوانین:

اگر اشخاص در مواجهه با مشکل مشابه، راه حل های مشابه اشتباه قبلی را اجرا کنند. اعمال مقررات و دستورالعملهای اشتباه که توسط سازمان وضع شده و با شرایط و فرهنگ سازمان سازگاری ندارد نمونه ای از این نوع خطاهاست.

خطاهای مبنی بر مهارت:

انحراف و تخلف غیر معمولی در اجرای یک برنامه کامل و خوب وقتی اتفاق می افتد که کارکنان فکر می کنند که پروتکل اصلی در این وضعیت پاسخگو نبوده و لذا از مهارت خود در کار استفاده می کنند.

انواع خطای درمانی



خطای فعال:

اقدامات نا ایمن متأثر از عواملی همچون خستگی، استرس، بار کاری زیاد و آموزش ناکافی هستند، می تواند تاثیرات سوء، مستقیمی داشته باشد.

به عنوان مثال تزریق داروی نادرست به بیمار.

خطای پنهان:

خطاهایی که از کنترل مستقیم عملگر خارجند ناشی از تصمیمات نادرست مدیریتی ضعف ساختاری در سازمان ها می باشند. اثرات این گونه خطاها با تأخیر نمایان می شود

مانند طراحی ضعیف، نصب نادرست تجهیزات، نگهداری نامناسب وسایل و تصمیمات مدیریتی غلط.

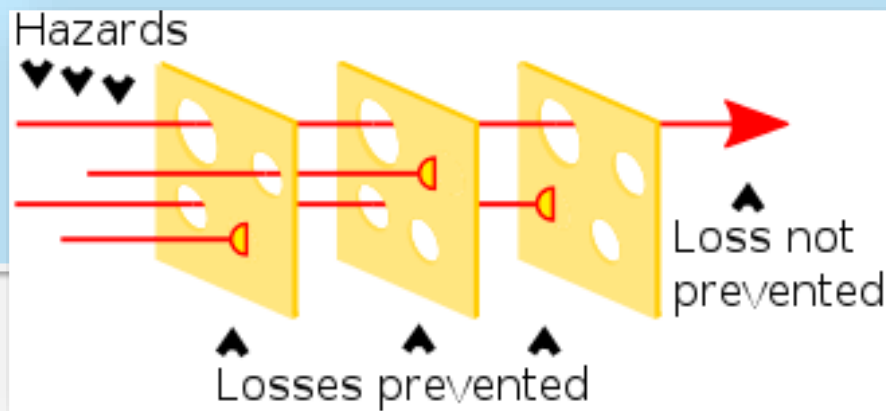
مدل پنیر سوئیسی



درون هر سیستم، نواقص متعددی وجود دارد ولی این نواقص همیشه منجر به بروز خطا نمی شوند. بلکه خطا تنها زمانی روی می دهد که نقص های موجود در قسمت های مختلف سیستم، به صورت پیش بینی نشده و هم زمان با یکدیگر رخ دهند و زنجیره ای از این نواقص منجر به پیدایش یک حادثه شوند.

توالی رویدادهایی را که بیانگر اثر تجمعی نواقص موجود در سیستم (نقص در عوامل سازمانی، تکنیکی و انسانی) در ایجاد انواع خطا می باشد به "**مدل پنیر سوئیسی**" تشبیه کرده اند

(مثال : دست خط بد پزشک منجر به خطا در کاردکس نویسی می شود و داروی اشتباه به بیمار تزریق می گردد.)



دیدگاه جامع نگر یا رویکرد سیستمی به خطا:



- **در این رویکرد** به جای سرزنش افراد خطاکار، به خطاها به عنوان پدیده های اجتناب ناپذیر که می توان از آنها جهت ارتقاء عملکرد سیستم بهره برد، نگریسته می شود.
- بر خلاف **رویکرد فردی** به خطا که منحصر به یافتن فرد خطاکار و مجازات وی می باشد، رویکرد سیستمی کوششی در جهت تغییر سیستم به گونه ای است که احتمال وقوع خطا در آن کم شود.

حالت های خطا...



نزدیک به خطا Near-Miss :

- اشتباهی که توانائی بالقوه ایجاد حادثه یا اتفاق ناخواسته را دارد اما بعلت شانس متوقف شده و روی نخاده است. مثلا: مداخله همزمان افراد یا اعمالی دیگر (پرستار متوجه تجویز اشتباه پزشک می شود و دارو را تزریق نمی کند) ، مرور مجدد اطلاعات و بررسی مجدد نام بیمار و نوع داروی تزریقی و ...

حالت بالقوه No Harm Event:

حوادثی که اتفاق می افتد ولی در نتیجه هیچ آسیبی برای بیمار ندارد
حادثه متوقف نمی شود ولی عارضه ای به دنبال ندارد .

وقایع غیر منتظره که منجر به مرگ یا صدمه جدی Never Event:

حوادث مرگ آفرین و ناگوار فیزیکی یا فیزیولوژیک می شوند. (۲۸ گانه)

گزارش دهی خطاها



- الف) گزارش داوطلبانه خطاهای پزشکی:

به صورت داوطلبانه توسط تیم درمانی و کارکنان شاغل در مراکز درمانی که بصورت بالینی و پاراکلینیکی با بیمار در ارتباط می باشند با استفاده از روش های مختلف ارائه می شود. **No Harm Event – Near-Miss**

- ب) گزارش اجباری خطاهای پزشکی:

تمامی خطاهای منجر به بروز آسیب (حوادث مرگ آفرین و ناگوار) و ۲۸ مورد وقایع ناخواسته **Never Event**

برنامه مدیریت خطا در بیمارستان دارای دو رویکرد می باشد:



الف) رویکرد پیشگیرانه یا کنشی:

بهترین راه پیشگیری از خطاهای پزشکی شناسایی خطا و شناسایی علل ریشه ای و سیستمی آن و متعاقب آن یادگیری از آن و اصلاح نظام مراقبت در راستای جلوگیری از تکرار خطا می باشد.

ب) رویکرد واکنشی:

ریشه یابی علل خطاهای به وقوع پیوسته با استفاده از مدل RCA



آموزش تصویری نحوه ی گزارش خطای درمانی

یاد آور میشود

گزارش خطا فردی را محکوم نمیکند

خط مشی عاری از هرگونه سرزنش و تنبیه را دنبال میکند

هدف از گزارش خطا

درس گیری از خطاها – کسب تجربه – پیشگیری از وقوع مجدد خطاهای مشابه

پیشگیری از وقوع عوامل تهدید کننده ایمنی و خطاهای عارضه دار

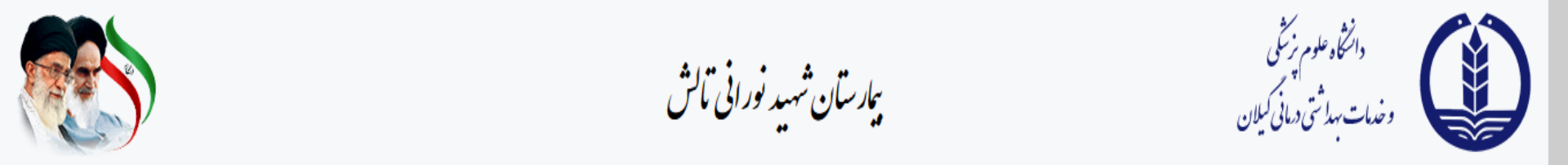


بیمارستان شهید مهندس توراتی تالش
واحد ایمنی و مدیریت خطا / مدیریت خطر



لینک فرم الکترونیکی گزارش خطا در صفحه ی
اصلی سیستم بخش قرار داده شده است
روی آیکن گزارش خطا کلیک کنید





صفحه اصلی < درباره بیمارستان < فرم گزارش دهی خطای پزشکی < گزارش خطای پزشکی

<<فرم گزارش دهی خطا>> این فرم برای کاهش خطا و سهل انگاری تهیه شده و دنبال محکوم کردن کسی نیست.

فردی که دچار خطا شده است:

- پزشک معالج
- پزشک اورژانس
- رزیدنت
- اینترن
- پرستار بخش
- بهیار
- پرسنل اتاق عمل
- پرسنل آزمایشگاه
- پرسنل رادیولوژی
- منشی
- انتظامات
- خدمات
- مددجو
- دانشجو پرستاری
- دانشجو پیراپزشکی
- دانشجو پزشکی
- همراه بیمار
- خود فرد گزارش دهنده
- سایر

وضعیت استخدامی:

- رسمی
- طرحی
- پیمانی
- قراردادی
- شرکتی
- سایر

سابقه کار

- کمتر از ۵ سال
- ۵-۱۰ سال
- ۱۰-۲۰ سال
- بیشتر از ۲۰ سال



گزارش خطای پزشکی/ بیمارستان | بیمارستان

گزارش-خطای-پزشکی/ بیمارستان | بیمارستان

Getting Started | reba.gumsack.ir

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

پارستان شهید نورانی تالش

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

EN

دوشنبه ۱۴ آبان ۱۴۰۲

درمانه بیجارستان | واحدهای خدمات درمانی | راهنمای مراجعین | پزشکان | واحد آموزش | اعتبار بخشی | صندوق نظرات و پیشنهادات کارکنان | بیشتر

اخبار فوری: ان شهید نورانی دانش بنامیت لریک شعاریه ۲۲۰۰۲۲۱۰ پیام تبریک دکتر علی رحمانی به مناسبت تید مبعث ۱۳۰۰۲۲۲۲ پیام تبریک دکتر علی رحمانی به مناسبت ولادت با سعادت حضرت علی(ع)؛ روز پدر و روز ملی مددکار ۲۲۰۰۲۲۲۲ برگزاری کنگراس بیجارستان

صفحه اصلی < درباره بیمارستانی < فرم گزارش دهن خطای پزشکی < گزارش خطای پزشکی

>>فرم گزارش دهن خطا<< این فرم برای کاهش خطا و سهول انگاری تهیه شده و تبادل محکوم کردن کسی نیست.

فردی که دچار خطا شده است:

- پزشک معالج
- پزشک اورژانس
- رزیدنت
- فیزیوتراپیست
- پرستار بخش
- بهدار
- پرستار اتاق عمل
- پرستار آزمایشگاه
- پرستار رادیولوژی
- منشی
- انتظامات
- خدمات
- مددجو
- دانشجو پرستاری
- دانشجو پرانزیرشی
- دانشجو پزشکی
- همراه بیمار
- خود فرد گزارش دهنده
- سایر

وضعیت استخدامی:

- رسمی
- طرحی
- پیمانی
- قراردادی
- شرکتی
- سایر

سابقه کار:

- کمتر از ۵ سال
- ۵-۱۰ سال
- ۱۰-۲۰ سال
- بیشتر از ۲۰ سال

اطلاعات مربوط به فردی که دچار خطا شده است را کامل کنید

چه کسی خطا را انجام داده است

وضعیت استخدامی و سابقه را علامت بزنید





اطلاعات مربوط به فردی که دچار خطا شده است را کامل کنید

سطح تحصیلات فردی که دچار خطا شده است را انتخاب کنید

وضعیت استخدامی و سابقه را علامت بزنید

سطح تحصیلی :

دیپلم فوق دیپلم لیسانس فوق لیسانس دکترا و بالاتر

گزارش دهند:

پزشک معالج پزشک اورژانس پرستار بهیار پرسنل آزمایشگاه پرسنل رادیولوژی ممتحن انتظامات خدمات
 دانشجو ضربه

زمان بروز خطا:

صبح عصر شب

خطا منجر به آسیب به:

بیمار آسیب به تجهیزات آسیب به پرسنل آسیب به سیستم (ارتباطی و الکتریکی)

شدت آسیب خطا:

بدون عارضه خفیف شدید منجر به آسیب منجر به مرگ

نام بخش :

تاریخ :

⚙️

شیفت ، تاریخ و نام بخشی که در آن خطا شناسایی و گزارش شده است را انتخاب کنید

نوع آسیبی که خطا منجر شده است را انتخاب کنید

شدت آسیبی که خطا برجا گذاشته است را انتخاب کنید



خطای رخ داده از چه نوع می باشد انتخاب کنید
(دارویی. جراحی. ترانسفوزیون .مراقبتی و.....)

<< نوع خطا >>

خطاهای دارویی:	انتخاب کنید	خطاهای ترانسفوزیون خون:	انتخاب کنید	خطاهای مراقبتی:	انتخاب کنید
خطاهای تشخیصی:	انتخاب کنید	خطاهای بیمارستانی:	انتخاب کنید	خطای مرتبط به شاخص ایمنی بیمار (خطاهای مراقبتی):	انتخاب کنید
خطای آزمایشگاهی:	انتخاب کنید	خطای رادیولوژی:	انتخاب کنید	خطای جراحی:	انتخاب کنید
خطای ثبت:	انتخاب کنید	علت بروز خطا:	انتخاب کنید		

آیا واقعاً قابل پیش بینی بوده است؟
 بله خیر

آیا واقعاً قابل پیش بینی بوده است؟
 بله خیر

علتی که خطا رخ داده است را انتخاب کنید
 در صورتی که بروز خطا را میتوانستید پیش بینی کنید **بله** را انتخاب کنید
 در صورتی که خطا رخ نداده ولی **قبل از وقوع خطا شناسایی شده** **بله** را
 انتخاب کنید



هرگونه پیشنهاد و راهکار برای پیشگیری از خطای رخ داده یا موارد مشابه و یا خطاهایی که نزدیک به وقوع می باشد و هنوز رخ نداده است را در کادر زیر وارد نمایید



لطفاً اگر پیشنهادی برای جلوگیری از بروز موارد مشابه و یا پیشگیری از وقوع خطاهای بالقوه ای که هنوز رخ نداده اند، را دارید ذکر نمایید.

لطفاً پیشنهاد خود را در کادر وارد نمایید.

کدامینیتی را در کادر وارد نمایید و دکمه ثبت فرم را انتخاب کنید
توجه شود :

دکمه ی Caps Lock خاموش باشد



کدامینیتی داخل تصویر را در کادر روبرو وارد نمایید.

ثبت فرم ✓

گزارش الکترونیکی خطا و پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار از طریق **QR** کد

اطلاعات کاملا محرمانه و بدون ذکر نام فرد گزارش دهنده می باشد

روش کار:

۱- یکی از برنامه های پارکد خوان را اینترنت دانلود و در گوشی خود نصب کنید.

پیشنهاد برنامه : QR Code Scanner - QR Code Reader- QR & Barcode Reader

۲- برنامه پارکد خوان را در گوشی خود اجرا کنید.

۳- گوشی خود را در مقابل مربع زیر (QR کد) قرار دهید تا کد زیر توسط گوشی شما اسکن و شناسایی شود.



پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار



گزارش خطا

۴- بعد از اسکن کد توسط پارکد خوان لینک فرم الکترونیکی گزارش خطا یا پرسشنامه الکترونیکی فرهنگ ایمنی بیمار ایجاد میشود.

۵- روی لینک کلیک و پس از باز شدن فرم آن را تکمیل نمایید.

هدف :

- احساس مسئولیت در خصوص ایمنی بیمار و گزارش داوطلبانه خطاها
- مشارکت در ارتقای ایمنی بیمار بیمارستان
- پیشگیری از وقوع مجدد خطای گزارش شده و خطاهای مشابه
- کاهش و یا عدم وقوع وقایع ناخواسته (never event)
- درس گیری از خطاها

همکار محترم ، از احساس مسئولیت و تلاش شما جهت ارتقای ایمنی بیمار در بیمارستان سپاسگزاریم.





نمونه خطاهای محتمل در بخش ها

زایشگاه



- ✓ پارگی های درجه ۳ و ۴
- ✓ تولدنوزاد با آپگار پایین
- ✓ آتونی رحم
- ✓ هماتوم

CCU



- ❖ احتمال ارست در بیماران قلبی بدنبال MI و ایسکمی
- ❖ احتمال خفگی در بیماران مبتلا به ادم ریه
- ❖ احتمال نیدل استیک شدن پرسنل پرستاری
- ❖ عوارض روانی بعد از MI
- ❖ احتمال ایجاد عوارض دارویی ناشی از مصرف دروهای قلبی
- ❖ احتمال بروز آمبولی ریه بدلیل استراحت مطلق بودن یا مبتلا به بعضی از بیماریهای قلبی
- ❖ وجود عوامل استرس زا در بخش
- ❖ احتمال خطر برای بیماران به علت ناآگاهی خدمات در بخش
- ❖ احتمال عدم استراحت بیماران و اختلال در خواب آنها بدلیل رفت و آمدهای مکرر همراهان و زدن زنگ آیفون
- ❖ عدم نظارت کافی نگهبان بخش

کودکان



- ✓ سقوط کودک از تخت بعلت ناتوانی کودکان در حفظ تعادل
- ✓ دسترسی به پریزهای برق بعلت وجود حس کنجکاوای بالای کودکان
- ✓ اشتباه در محاسبه مقدار الکترولیت های و داروها بعلت دوزهای دارویی کم در کودکان
- ✓ ساکشن با حجم اشتباه جهت کودکان بعلت حساس بودن بافت های کودکان
- ✓ اشتباه در خواندن دستورات پزشکی بعلت ناخوانا بودن خط
- ✓ اشتباه در اجرای دستورات دارویی بعلت عدم پاسخگویی مناسب اطفال
- ✓ ثبت درجه حرارت اشتباه بعلت انجام اندازه گیری زیر بغلی
- ✓ تشدید یا بروز دیسترس تنفسی در اطفال بعلت حساس بودن سیستم تنفسی کودکان
- ✓ انتقال عفونت بدنبال مشترک بودن پرسنل ارائه دهنده خدمت
- ✓ ربودن اطفال بعلت عدم امکان مراقبت از خود در کودکان
- ✓ سقوط از پنجره بعلت ناتوانی اطفال در حفظ تعادل

داخلی - جراحی



- ✓ خطر آسپراسیون بیمار
- ✓ خطر احتباس ادراری
- ✓ خطر آمبولی بیمار
- ✓ درد بیمار
- ✓ احتمال سقوط از تخت
- ✓ خطر خونریزی بیمار
- ✓ خطر ایجاد عوارض دارویی جهت بیمار
- ✓ خطر نیدل استیک شدن پرسنل

داخلی - جراحی



- ✓ اختلال خواب بیماران
- ✓ چست تیوپ و خطرات آن (تنگی نفس)
- ✓ مشکلات تنفسی در بیماران ریوی
- ✓ کنترل عفونت
- ✓ راهکارهایی جهت کاهش اضطراب بیمار و دادن آرامش
- ✓ Bedsore

دیالیز



- ✓ احتمال بستن گارو با فشار بیشتر از حد چرا که میتواند به فیستول آسیب برساند
- ✓ احتمال فراموش کردن گارو پس از اتمام کار اشتباه در زدن نیدلهای شریانی و ورودی
- ✓ احتمال آسیب زدن به فیستول به هنگام زدن نیدل شریانی بعلت عملکرد نادرست پرستارویا عدم رعایت فاصله مناسب با فیستول
- ✓ احتمال پرایم نادرست و ناکافی ست و صافی با سرم نرمال سالین به میزان کافی که میتواند سبب واکنش نسبت به گاز اتیلن اکساید داخل آنها گردد
- ✓ احتمال تب ولرز حین دیالیز
- ✓ احتمال لخته شدن لاینهای شالدون بعلت شستشو و هپارینه کردن نادرست و کم توسط پرسنل
- ✓ احتمال فراموش شدن ترانسفوزیون خون به بیمار
- ✓ احتمال هیپوتانسیون و تهوع و استفراغ ناشی از اولترافیلتراسیون بالا

دیالیز



- ✓ احتمال کرامپ عضلانی ناشی از اوالترافیلتراسیون زیاد
- ✓ احتمال پاره بودن ست دیالیز و صافی وعدم دقت پرستار در تشخیص پارگی آنها
- ✓ احتمال تزریق خون اشتباه به بیمار
- ✓ احتمال فراموش کردن ترانسفوزیون خون به بیمار
- ✓ احتمال خونریزی از ناحیه تزریق نیدل یا هنگام Off بیمار
- ✓ احتمال در آمدن شالدون بیمار در نتیجه کشیدن توسط خودبیمار و یا کشیدن شدن زیاد توسط پرستار هنگام Off کردن

شجاع باش، ریسک کن. هیچ چیزی
نمی تواند جای تجربه را بگیرد.

باتشکر از توجه شما