



عنوان دستور العمل :

کد: WI-BH-۱

گزارش وقایع ناخواسته

تاریخ تدوین: ۹۶/۱۱/۵

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۳/۰۸/۱۰

شماره ویرایش: ۷

تعاریف: گزارش وقایع ناخواسته جهت پیشگیری از بروز مجدد خطاهای پزشکی و اولویت بخشی به ایمنی بیماران با اتخاذ رویکرد عاری از سرزنش نابجا منطبق بر نگرش فرهنگ منصفانه انجام می شود.

مراحل انجام کار:

- ۱- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار به کلیه کارکنان بصورت سالانه و به کارکنان جدیدالورود در جلسه آموزشی توجیهی بدو ورود نحوه گزارش خطا را آموزش می دهد.
- ۲- فرم گزارش خطا توسط تیم ایمنی طراحی و تایید گردیده و در تمامی بخش ها و واحد ها موجود می باشد.
- ۳- نحوه گزارش دهی خطا در جلسات درون بخشی و جلسه آموزشی برگزار شده برای کلیه پرسنل توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، آموزش داده می شود.
- ۴- شیوه هایی که در این بیمارستان برای خوداظهاری خطا پیش بینی شده است شامل موارد ذیل می باشد:
 - فرم گزارش خطا کاغذی
 - فرم گزارش خطای الکترونیکی در سایت بیمارستان موجود می باشد.
 - گزارش بصورت شفاهی و تماس با خط تلفن ۲۰۵ در شیفت صبح با کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ۵- اگر گزارش خطا به صورت شفاهی باشد کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار یا مسئول بخش مربوطه خطای رخ داده را موظف است در برگ گزارش خطا مکتوب نموده و به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار تحویل می نماید.
- ۶- در صورت که وقوع هر کدام از وقایع تهدید کننده حیات در بیمارستان نیاز به تکمیل فرم مربوطه توسط مسئول ایمنی بوده و ظرف ۲۴ ساعت به معاونت درمان- اداره پرستاری خراسان شمالی فاکس خواهد شد. به منظور یافتن علت اصلی عارضه حادث شده و تدوین فرآیندهای لازم در پیشگیری یا کاهش بروز موارد مشابه کمیته های مربوطه (کنترل عفونت، مورتالیتی و موربیدیتی) با حضور نماینده دانشگاه حداکثر ظرف مدت ۳ روز از زمان واقعه تشکیل شده و تحلیل ریشه ای (RCA) و اقدامات اصلاحی انجام می شود. کارشناس ایمنی گزارش وقایع تهدید کننده حیات را با یگانگی می نماید.
- ۷- طی بازدیدهای هفتگی مدیریت ایمنی (walk round) با مشارکت پرسنل وقت خطاهای پنهان که گزارش نشده و یا احتمال وقوع آن وجود دارد بدون ترس از تنبیه و سرزنش بصورت شفاهی اظهار می گردد.
- ۸- بررسی دفتر گزارش سوپروایزران خطاهای گزارش نشده توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بررسی می شود.
- ۹- هماهنگی با دفتر رسیدگی به شکایات خطاهای گزارش شده توسط بیماران و همراهیان بیمار توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار شناسایی و بررسی می شود.
- ۱۰- در صورت وقوع خطا گزارش توسط پرسنل در فرم خطا نوشته و به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار تحویل داده می شود.
- ۱۱- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی کلیه خطاهای گزارش شده را جمع آوری می نمایند.
- ۱۲- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی با هماهنگی واحد بهبود کیفیت به بررسی فرم های گزارش خطا به صورت ماهانه و با رعایت اصل محرمانه بودن می پردازد.
- ۱۳- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی به بررسی، تجزیه و تحلیل کلیه خطاها می پردازد و اگر خطا نیاز به تحلیل ریشه (RCA) داشت با همکاری واحد مربوطه و تیم ایمنی تحلیل و بررسی می شود و در صورت نیاز بررسی بیشتر در کمیته مربوطه مطرح می گردد.
- ۱۴- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی نتایج تحلیل خطا را در کمیته های مدیریت اجرایی گزارش می نمایند.
- ۱۵- مسئول ایمنی، واحدها و یا کارکنانی که نقش فعال در ارائه گزارش خطا داشته اند جهت تشویق به کمیته اجرایی معرفی می نماید.
- ۱۶- خطاها، نتایج حاصل از خطا و راهکارهای ارائه شده جهت یادگیری و به اشتراک گذاری بصورت فصلی با عنوان خاطرات درمانی به بخشها توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار اطلاع رسانی می شود و بر روی فایل عمومی کامپیوتری بیمارستان قرار داده می شود.
- ۱۷- خطاها، نتایج حاصل از خطا و راهکارهای ارائه شده جهت یادگیری و به اشتراک گذاری به صورت فصلی جهت استفاده سایر بیمارستان ها توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در سایت بیمارستان بارگزاری می شود.

منابع: دستورالعملهای ایمنی بیمار ابلاغی از وزارت بهداشت و درمان

تهیه کننده گان: کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، مسئول ایمنی