

پیک آموخته ها

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار : خانم اردبیلی

سه ماهه سوم ۱۴۰۳

رویداد داستانی خطاهای رخ داده در کلیه مراکز درمانی

رویداد داستانی ۱:

- بیمار آقای ۴۹ ساله ای بوده که به دنبال حمله آسم به واحد تریاژ اورژانس بیمارستان مراجعه نموده و پس از ارزیابی اولیه به دلیل شک به عفونت ریوی تحت نظر متخصص طب اورژانس و متخصص داخلی قرار می گیرد. پس از ویزیت پزشک، سفتریاکسون برای بیمار تجویز و انفوزیون داروی مذکور شروع می شود. در کمتر از ده دقیقه پس از شروع تزریق داروی مذکور، بیمار دچار علائم شوک آنافیلاکسی شدید و ایست قلبی تنفسی شده که پس از انجام اقدامات احیا، در بخش مراقبتهای ویژه بستری می شود. بیمار پس از وقوع عارضه، دچار ماندگاری عارضه حرکتی نورولوژیک ناشی از هایپوکسی به دنبال شوک آنافیلاکسی منجر به عملیات احیا شده است. پرونده بیمار حاکی از آن است که بیمار قبلاً به داروهای سفتریاکسون و هیدروکورتیزون حساسیت داشته است ولی شرح حال سوابق حساسیت دارویی بیمار در برگه تریاژ ثبت نشده است و پزشک معالج نیز بدون مطالعه پرونده بیمار و عدم توجه به سابقه حساسیت وی به سفتریاکسون، اقدام به تجویز این دارو نموده است.

علت وقوع اشتباه:

- عدم درج شرح حال سوابق حساسیتی بیمار در برگه تریاژ توسط پرستار و عدم مطالعه پرونده بیمار توسط پزشک معالج ذکر شده است.

اقدام اصلاحی:

- لزوم اخذ شرح حال مناسب و دقیق و کامل از بیماران و یا همراهان بیمار از سوابق حساسیتی بیماران.
- لزوم ثبت کامل و دقیق عوارض ناخواسته و واکنشهای حساسیتی بیمار در پرونده بستری و سرپایی بیمار شامل سوابق حساسیتی قبلی و واکنشهای حساسیتی در طی بستری فعلی بیمار در مرکز درمانی
- لزوم اخذ شرح حال سوابق حساسیتی بیماران توسط همه اعضای گروه درمان شامل پزشک، داروساز، پرستار، مسئول بخش تزریقات
- لزوم دقت پزشکان و تجویز کنندگان دارو به سوابق حساسیتی بیمار در پرونده بیمار
- لزوم ثبت سوابق حساسیتی بیماران در پرونده الکترونیک و سامانه نسخه الکترونیک

رویداد داستانی ۲

بیمار خانم ۳۰ ساله، G2L1، با ۳۸ با درد و انقباض جهت زایمان طبیعی بستری شده است، بیمار افزایش BP داشته است و سرم سولفات دریافت می کرده است، در ساعت ۶ صبح زایمان طبیعی انجام و ۲ روز بعد بیمار جهت فشار بالا کنترل شده در زمان ترخیص آنژیوکت بیمار کشیده، اما پرستار در زمان کشیدن دقت لازم را نکرده است و یک تکه از ممبرن پلاستیکی در دست بیمار باقی مانده و پرستار نیز متوجه نشده و بیمار به منزل مراجعه کرده است. و ۲ روز بعد با شکایت تب و تورم و قرمزی دست چپ مراجعه کرده است و سونوگرافی از دست انجام شده و جسم خارجی خارج و سوچور زده شده است و در روز بعد با دستور دارویی مرخص شده است.

علت وقوع خطا:

- بی دقتی و بی توجهی پرستار در زمان کشیدن آنژیوکت

- ضعیف بودن جنس آنژیوکت

اقدام اصلاحی:

- در زمان تحویل و تحویل بیمار تمامی اتصالات بیمار چک شود.
- کیفیت اتصالات خریداری شده جدید توسط سرپرستار و نیروها انجام و باز خورد صحیح داده شود.
- در زمان ترخیص بعد از چک دستور پزشک و آوردن برگه ترخیص، آنژیوکت بیمار تحت شرایط صحیح و استریل از خروج کامل ممبران اطمینان حاصل شود.
- فرم های فلیت در صورت قرمزی و تورم محل اتصالات حتما چک و به واحد کنترل عفونت اطلاع رسانی شود.
- جهت رعایت حقوق بیمار، تعرفه مربوط به عوارض محل آنژیوکت و تزریق داروها در این دوره درمانی ارائه خدمات به صورت رایگان انجام شود و اطلاع رسانی به واحد مددکاری و اورژانس داده شود.

رویداد داستانی ۳

بیمار خانم ۲۴ ساله ، G3L1 D1 ، ۳۶±۵ ، با درد و انقباض مراجعه کرده است ، تحت مانیتورینگ دائم قرار گرفته ، افت و تاکیکاردی نداشت ، در دفترچه زرد ، پرزانتاسیون بریج ثبت شده است . درمانور لئوپولد به ظاهر سفالیک می باشد ، در شیفت شب TV =3-4CM و با توجه به شک به فیس بودن نوزاد منتقل اتاق عمل شده است و نوزاد دختر AP=9/10 متولد و بعد از تولد وی ، باسن نوزاد برش بر روی با توک سمت راست دیده می شود که عمق ندارد و احتمالاً در آمینوتومی ، معاینه یا هنگام تولد ایجاد شده است و شستشو با NS انجام و پماد موپیراسیل هر ۱۲ ساعت اجرا و سپس نوزاد مرخص شده است.

علت وقوع خطا:

- عدم انجام سونوگرافی در اوژانس و تأیید پرزانتاسیون دقیق
- بلند بودن ناخن ماما یا پزشک
- ایجاد برش به وسیله آمینوهوک
- جدید الورد بودن نیروی مامایی

اقدام اصلاحی :

- آمینوتومی حتماً با اجازه پزشک انجام و حتمادر پرونده ثبت شود.
- حتماً در زمان پرزانتاسیون بریج الزاما در اوژانس پروب سونوگراف گذاشته و تأیید پرزانتاسیون توسط ۲ ماما و پزشک مقیم انجام شود.
- TV بیماران پره ترم زیاد انجام نشود.
- ناخن دست تمامی پرسنل کوتاه و بدون لاک باشد.
- توانمند سازی نیروها در بدو ورود به بیمارستان انجام و بازخورد آموزشی گرفته شود.

رویداد داستانی ۴

نوزاد ۶۰ روزه با وزن ۴ کیلوگرم با تشخیص RDS و تنشج در بخش نوزادان بستری بوده است و در روز ترخیص با دستور شربت لوبل ۳۰ سی سی هر ۸ ساعت ترخیص شده است که زمان خروج ساعت ۲۱ از بخش و دادن آموزش به پدر به علت اینکه مادر بیمار ترکمن است و متوجه نمی شود و به اشتباه به جای ۳۰ سی سی ، شربت لوبل ۳۰+ سی سی به نوزاد داده شده که نیم ساعت بعد ترخیص متوجه اشتباه خطا شده و به پدر نوزاد مجدداً تماس گرفته شده و نوزاد مجدداً پذیرش شده و تحت مانیتورینگ قلبی قرار گرفته و افت HR نداشته ، با پزشک مغز و اعصاب اطفال تماس گرفته شده است و خطای انجام شده به اطلاع ایشان رسید و پیگیری شد و خدا رو شکر بیمار مشکلی پیدا نکرد و چند روز بعد ترخیص شد.

علت وقوع خطا:

- بی توجهی و بی دقتی پرستار در رعایت ۸ رایت و ۹ راه حل ایمنی بیمار
- بی توجهی پرستار در آموزش صحیح کامل به بیمار و گرفتن بازخورد آموزشی از بیماران
- بی دقتی پرستار به وزن نوزاد و مقدار داروی درخواستی

اقدام اصلاحی :

- توجه و دقت در آموزش صحیح کامل به بیمار و گرفتن بازخورد آموزشی از بیمار
- توجه و دقت در دابل چک داروهای پرخطر
- توجه و دقت در توانمندی و آموزش تمامی نیروها در بدو ورود

رویداد داستانی ۵:

- بیمار آقای سالمندی بوده که به علت مشکل کمر درد به پزشک متخصص غیر انکولوژیست مراجعه نموده و پزشک به اشتباه به جای ثبت آمپول متوکاربامول، ویال متوترکسات ۱۰۰۰ میلی گرمی تزریقی را برای بیمار در سامانه نسخه الکترونیک ثبت نموده است. بیمار به داروخانه مراجعه نموده و داروساز داروخانه بدون انجام مشاوره دارویی ویال متوترکسات را که همراه با داروی سلکوکیب برای بیمار تجویز شده بود، مطابق نسخه پزشک غیرانکولوژیست به بیمار تحویل داده است. پس از مراجعه بیمار به واحد تزریقات، فرد تزریق کننده، ویال با محتویات زرد رنگ ۱۰ میلی لیتری را با دستور تجویز نصف در هر سمت باتکس به صورت عضلانی تزریق نموده و متعاقب آن بیمار با ضایعات دهانی، پوستی، ضعف و بیحالی به بیمارستان مراجعه نموده که علیرغم اقدامات درمانی بیمار با علائم مسمومیت با متوترکسات متاسفانه بیمار فوت شده است.

علل وقوع اشتباه دارویی:

- عدم دقت پزشک معالج در هنگام تجویز و ثبت دارو در نسخه الکترونیک
- عدم مشاوره دارویی توسط داروساز در خصوص بررسی علت تجویز داروی هشدار بالای متوترکسات ۱۰۰۰ میلی گرمی توسط پزشک غیرانکولوژیست می باشد.

اقدام اصلاحی:

- لزوم افزایش دقت پزشکان در هنگام تجویز و ثبت دارو در سامانه نسخه الکترونیک
- لزوم انجام مشاوره داروسازان در هنگام تحویل دارو به بیماران و اخذ شرح حال از بیماری فعلی و سوابق بیماری و بررسی تداخلات دارویی

رویداد داستانی ۶:

- بیمار خانم ۶۴ ساله ای بوده که به منظور درمان بیماری آرتریت روماتوئید، با تجویز پزشک، تحت درمان با داروی متوترکسات بوده است. به دلیل اشتباه بیمار در مورد نحوه مصرف داروی مذکور، بیمار روزانه ۷/۵ میلی گرم قرص متوترکسات به مدت ۶ روز در هفته به جای ۷/۵ میلی گرم دو روز در هفته مصرف نموده و سپس دچار عوارض مسمومیت با متوترکسات شامل زخم دهانی، درد شکمی، اسهال، تهوع، استفراغ و درد شدید هنگام بلع شده که پس از شش روز بستری در بیمارستان، علائم مذکور بهبودی نسبی داشته در صورتی که عارضه نوتروپنی با وجود درمان های لازم بهبودی نیافته و در روز نهم بدلیل شوک سپتیک متاسفانه بیمار فوت شده است.

علل وقوع اشتباه:

- عدم ارائه توضیحات کافی و آموزش به بیمار، در مورد مصرف صحیح داروی متوترکسات به بیمار می باشد.

اقدام اصلاحی:

- حضور مستمر و نظارت کافی و دقیق داروسازان مسئول فنی داروخانه در همه مراحل تحویل دارو به بیماران.
- انجام مشاوره داروسازان با پزشکان و بیماران در خصوص نحوه تجویز و مصرف صحیح داروها به خصوص داروهای با هشدار بالا
- مکتوب نمودن نحوه مصرف داروها همراه با ارائه توضیحات کافی به منظور آگاه سازی و آموزش نحوه صحیح مصرف داروها به بیماران و مراقبین بیماران توسط داروسازان مسئول فنی داروخانه

رویداد داستانی ۷:

- بیمار کودک هفت ماهه ای بوده که با تجویز پزشک، به منظور درمان اختلالات الکترولیتی متعاقب عمل جراحی، تحت درمان با داروی پتاسیم کلراید ۱۵٪ قرار گرفته که پزشک مربوطه پس از محاسبه میزان پتاسیم کلراید مورد نیاز بیمار، به جای ۳ سی سی پتاسیم کلراید داخل ۵۰ سی سی سرم، دوز ۳۰ سی سی پتاسیم کلراید در برگه دستورات پرونده بیمار نوشت. مسئول شیفت پرستاری، دستور مربوطه را چک کرده و به پرستار مسئول بیمار اعلام می نماید و پرستار مسئول بیمار، پس از آماده سازی دارو انفوزیون را با سرعت کم برای بیمار شروع می نماید. یک ساعت بعد از شروع انفوزیون داروی مذکور، بیمار دچار برادیکاردی شدید شده که متعاقب آن بلافاصله انفوزیون دارو قطع شده و علیرغم انجام اقدامات احیا متاسفانه شیرخوار فوت شده است.

علل وقوع اشتباه:

- عدم دقت پزشک معالج، در درج دستور دارویی در پرونده بیمار می باشد.

اقدام اصلاحی :

- لزوم توجه پزشکان معالج، به رعایت اصول نسخه نویسی و دقت در نسخه نویسی صحیح
- ثبت الکترونیک دستورات دارویی و نسخ پزشکان با رعایت اصول نسخه نویسی الکترونیک صحیح
- لزوم مشاوره داروسازان با پزشکان معالج در خصوص موارد ابهام در دستورات دارویی با توجه به شرایط بیمار
- لزوم نظارت بر دستورات دارویی و آماده سازی داروها توسط داروسازان بخش مراقبتهای دارویی به منظور محاسبه ایمن دوز دارویی و دارو دهی صحیح و ایمن به بیماران

رویداد داستانی ۸:

- مادر باردار جهت زایمان به بیمارستان مراجعه نموده که در آن تاریخ سن بارداری ۳۸،۲ بوده پذیرش انجام و مادر زایمان کرده و برگه خلاصه پرونده مادر سن ۳۸،۲ ذکر شده ولی در کارت واکسن نوزاد ۳۳ بودن ذکر شده به همین دلیل پره ترم دانستند و توصیه به انجام ۴ بار نمونه کف پا شده است در صورتی که نوزاد ترم بوده و نیاز به انجام ۴ بار گرفتن نمونه نمی باشد.

علت وقوع اشتباه:

- ثبت اشتباه سن بارداری در کارت واکسن نوزاد و عدم گرفتن شرح حال صحیح هنگام گرفتن نمونه

اقدام اصلاحی :

- تعیین دقیق سن حاملگی و سن جنین توسط مامای اورژانس و پزشک اورژانس
- توجه و دقت همکاران بخش زایمان یا زنان در صورت مراجعه مادر باردار و گرفتن شرح حال کامل و دقیق و محاسبه مجدد توسط مامای لیبر و بخش
- توجه و دقت پزشک در معاینه دقیق مادر و تعیین سن حاملگی و تصمیم گیری بر اساس نوع زایمان

رویداد داستانی ۹:

بیمار مادر باردار با هموگلوبولین پایین پس از زایمان در بخش تحت نظر بوده درخواست ۲ واحد پکسل جهت بیمار داده شده است که برگه های درخواست ارسال شده است که از آزمایشگاه خون با گروه خونی اشتباه به بخش فرستاده شده است که پرستار بیمار و پرستار دابل چک کننده متوجه اشتباه بودن گروه خون و عدم تطابق گروه خونی شده است.

علت وقوع اشتباه:

- عدم دقت پرسنل بانک خون در چک کردن گروه خونی بیمار و تطبیق شماره کیسه و گروه خونی با برگه درخواست خون

اقدام اصلاحی :

- توجه ودقت مسئول آزمایشگاه در هنگام تایید گروه خون و ارسال به بخشها
- توجه ودقت پرستار در انتقال صحیح فرآورده های خونی
- توجه ودقت در تطبیق گروه خون ارسالی و گروه خون بیمار
- توجه ودقت در گزارش موارد همووویزیلانس به آزمایشگاه و مسئول همووویزیلانس
- توجه و دقت در گزارش دهی خطا

تعداد گزارش دهی خطاها در بخشها به شرح زیر بوده است :

ردیف	نوع خطا	تعداد دفعات
۱	آزمایشگاه	۳۴۶ مورد گزارش دهی
۲	نوزادان	۷۰ مورد گزارش دهی
۳	همکف جراحی	۴۹ مورد گزارش دهی
۴	NICU	۴۹ مورد گزارش دهی
۵	LDR2	۴۵ مورد گزارش دهی
۶	اتاق عمل	۱۹ مورد گزارش دهی
۷	جراحی	۸ مورد گزارش دهی
۸	LDR1	۷ مورد گزارش دهی
۹	دفترپرستاری	۲ مورد گزارش دهی

تعداد گزارشات خطا در ۳ ماهه سوم ۵۹۷ مورد بوده است که بیشترین خطاها شامل :

ردیف	نوع خطا	تعداد دفعات
۱	تاخیر در انجام اقدامات پرستاری	۳۳۴ مورد
۲	خطاهای ثبت	۱۱۳ مورد
۳	خطاهای مربوط به شناسایی صحیح بیمار	۵۳ مورد
۴	خطاهای دارویی	۴۱ مورد
۵	خطاهای مرتبط با سرم تراپی	۱۸ مورد
۶	عدم تحویل و تحول صحیح بیمار	۱۴ مورد
۷	عدم گرفتن شرح حال صحیح	۱۱ مورد
۸	خطاهای مربوط به آموزش صحیح به بیمار	۱۰ مورد
۹	خطای تریاژ	۳ مورد

بوده است که خطاهای به شرح ذیل بوده و اقدامات اصلاحی در کنار آن جهت جلوگیری از تکرار خطا توصیه می شود:

تکرار اشتباه خطا در سه ماهه سوم ۱۴۰۳

خطاهای تاخیر در اقدامات پرستاری (۳۳۴ مورد)

نوع خطا	تعداد تکرار	اقدام اصلاحی
ارسال نمونه لخته	۵۳ مورد	- توجه و دقت در پیگیری به موقع اقدامات انجام شده
ارسال نمونه لیز	۳۰ مورد	- توجه و دقت در انجام صحیح اقدامات پرستاری
ارسال نمونه اضافی جهت بیمار	۲۱ مورد	- توجه ودقت در میزان نمونه ارسالی
ارسال نمونه با مشخصات ناقص	۱۵ مورد	- توجه و دقت در بررسی نمونه از نظر لخته بودن
ارسال نمونه در لوله اشتباه	۱۵ مورد	- توجه و دقت در انتخاب لوله صحیح
ارسال نمونه با حجم کم	۱۴ مورد	- توجه و دقت در نوع نمونه ارسالی به آزمایشگاه بیرون و آمادگی های لازم با توجه به نوع نمونه
ارسال نمونه با حجم زیاد	۱۳ مورد	- توجه و دقت در فرم ارسال نمونه و ثبت در پرونده و HIS
ارسال نمونه ارسالی به بیرون بدون برگه	۱۳ مورد	- توجه و دقت در هنگام آماده کردن بیمار و گرفتن نمونه صحیح از بیمار
عدم ارسال نمونه جهت بیمار	۷ مورد	- توجه و دقت در گرفتن نمونه صحیح از بیمار صحیح
عدم خارج کردن گیره فلزی در موهای بیمار	۶ مورد	- توجه و دقت در شناسایی صحیح بیمار
ارسال نمونه بدون لیبل	۵ مورد	- توجه و دقت در هنگام نوشتن روی لیبل نمونه ها
		- توجه و دقت به ارسال دفترنمونه ها همراه با نمونه
		- توجه و دقت در اطلاع موارد مهم و پرخطر به پزشک
		- توجه و دقت سرپرستار به توانمند سازی تمامی نیروها به خصوص نیروهای جدیدالورود
		- توجه و دقت در انجام صحیح ISBAR
		- توجه و دقت در هنگام آماده کردن بیمار جهت اتاق عمل و رعایت خارج کردن وسایل فلزی بیمار

مشکلات مربوط به خطای ثبت (۱۱۳ مورد)

نوع خطا	تعداد تکرار	اقدام اصلاحی
ارسال نمونه بدون ثبت در HIS	۷۶ مورد	- توجه و دقت به ثبت صحیح اقدامات در HIS
ثبت نمونه خون در قسمت آزمایشگاه مرکزی	۶ مورد	- توجه ودقت در عدم ثبت نمونه در قسمت آزمایشگاه مرکزی
عدم ثبت آزمایشات به صورت کامل در سیستم	۴ مورد	- توجه و دقت در ثبت صحیح و ارسالی به موقع نمونه های پاتولوژی در زمان مشخص شده
عدم ثبت صحیح گزارش پرستاری	۴ مورد	- توجه و دقت در ارسال نمونه در ظرف صحیح
ثبت نمونه تکراری در HIS	۴ مورد	- توجه و دقت در ثبت شرح حال بیمار هنگام انجام اقدامات پاراکلینیک
ثبت اشتباه نمونه	۴ مورد	- توجه و دقت همکار آزمایشگاه در هنگام ثبت و تایید آزمایشات
		- توجه و دقت در ارسال کامل نمونه های درخواستی و عدم خونگیری مجدد از بیمار
		- توجه و دقت در زمان وارد کردن نمونه های درخواستی در سیستم و تطابق با کاردکس بیمار

مشکلات مربوط به خطاهای دارویی (۴۱ مورد)

نوع خطا	تعداد تکرار	اقدام اصلاحی
- دوز اشتباه	۱۲ مورد	- توجه ودقت در محاسبه دوز دارو وکمک گرفتن از همکار باسابقه در صورت مردد بودن
- حذف دارو	۱۱ مورد	- توجه و دقت در ۸ و ۹ راه حل ایمنی
- داروی اشتباه	۷ مورد	- توجه ودقت در شناسایی صحیح بیمار در زمان دارودهی
- عدم اجرا دارو	۵ مورد	- توجه ودقت در دابل چک داروهای پرخطر در تمامی مراحل دارودهی
		- توانمند سازی پرسنل جدیدالورود جهت محاسبه داروها
		- برگزاری کلاسهای محاسبات دارویی در جلسات درون بخشی
		- توجه ودقت در شناسایی صحیح داروها وتوجه به برجسب گذاری داروها
		- توجه و دقت در کنترل دمای روزانه یخچال
		- توجه و دقت به تاریخ انقضاء داروها
		- توجه و دقت مسئول داروخانه و کارشناس داروخانه در هنگام ارسال داروها به بخش

مشکلات مربوط به شناسایی صحیح بیمار (۵۳ مورد)

نوع خطا	تعداد تکرار	اقدام اصلاحی
- ارسال نمونه با نام اشتباه	۲۲ مورد	- توجه و دقت در شناسایی صحیح بیمار - توجه و دقت در هنگام انجام اقدامات بیمار و تطابق مشخصات بیمار با نوع اقدامات
- ارسال نمونه از بیمار اشتباه	۱۲ مورد	- توجه و دقت در ۸۰۰۰۰۰ و ۹ راه حل ایمنی - توجه و دقت در اخذ نمونه صحیح در لوله صحیح از بیمار
- عدم اختصاص دستبند به بیمار از بخش مقصد	۴ مورد	- توجه و دقت در تحویل دستبند شناسایی در بدو پذیرش بیمار - توجه و دقت در شناسایی صحیح بیمار و اختصاص دستبند با رنگ صحیح
		- توجه و دقت در درج علائم اختصاری بر روی دستبند شناسایی - توجه و دقت در چسباندن برگه بیمار با اسامی مشابه - توجه و دقت سرپرستار در هنگام ثبت مشخصات بیمار در کاردکس - توجه و دقت در اخذ نمونه صحیح در لوله صحیح از بیمار - توجه و دقت در ثبت اطلاعات بیمار با اسامی مشابه با ثبت نام پدر در کاردکس - توجه و دقت در ثبت صحیح نمونه در دفتر ارسال نمونه - توجه و دقت در ثبت صحیح در سیستم HIS و پیگیری جواب آن - توجه و دقت در ثبت صحیح نمونه در دفتر ارسال نمونه - توجه و دقت پرستار مسئول بیمار در هنگام چک کردن کاردکس و دستور پزشک و انجام اقدامات بیمار

مشکلات مربوط به عدم تحویل و تحول صحیح بیمار (۱۴ مورد)

نوع خطا	تعداد تکرار	اقدام اصلاحی
- عدم انجام صحیح ISBAR	۱۴ مورد	- توجه و دقت در اجرای صحیح ۵ مرحله ISBAR - توجه و دقت در ثبت انجام ISBAR در گزارش پرستاری - توجه و دقت در بررسی شاخص ISBAR - توجه و دقت در شناسایی صحیح بیمار و انجام اقدامات صحیح جهت بیمار - توجه و دقت در تحویل و تحول بیمار پرخطر بخصوص در زمان تحویل و تحول شیفت ها - توانمند سازی پرسنل جدید ورود در جهت اجرای اقدامات بیمار و انجام صحیح ISBAR

مشکلات مربوط به IV Line (۱۸ مورد)

نوع خطا	تعداد تکرار	اقدام اصلاحی
- IV Line خراب بیمار از بخشها	۱۲ مورد	- توجه و دقت در چک کردن اتصالات بیمار هنگام تحویل و تحول - توجه و دقت در استفاده از آنژیوکت با رنگ مناسب با توجه به تشخیص بیمار - توجه و دقت در رعایت ۹ راه حل ایمنی بیمار - توجه و دقت در هنگام انتقال بیمار به اتاق عمل و چک کامل اتصالات بیمار بخصوص لاین سرم تریابی بیمار - برقراری دو راه IV LINE در بیمارانی پرخطر - استفاده از آنژیوکت سبز جهت بیمارانی منتقل شده به اتاق عمل

خطاهای مرتبط با گرفتن شرح حال صحیح (۱۱ مورد)

نوع خطا	تعداد تکرار	اقدام اصلاحی
- عدم گرفتن شرح حال صحیح از بیمار	۱۱ مورد	- توجه و دقت پزشک در هنگام پذیرش به گرفتن شرح حال کامل از بیمار - توجه و دقت پرستار و ماما هنگام گرفتن شرح حال صحیح از بیمار - توجه و دقت در ثبت کامل شرح حال در پرونده بیمار - توجه و دقت در تحویل و تحول بیمار و ارائه کامل شرح حال بیمار به بخش مقصد

خطاهای مربوط به آموزش صحیح به بیمار (۱۰ مورد)

نوع خطا	تعداد تکرار	اقدام اصلاحی
- عدم آموزش صحیح به بیمار	۱۰ مورد	<ul style="list-style-type: none"> - توجه و دقت در آموزش صحیح به بیمار و گرفتن بازخورد آموزشی از بیمار - توجه و دقت در انتخاب زمان مناسب جهت آموزش به بیمار - توجه و دقت در ثبت کامل آموزشها در گزارشات پرستاری و برگه آموزش به بیمار

از همه ی همکاران که در گزارش دهی و شناسایی خطاهای بیمارستانی و ترویج فرهنگ گزارش دهی بدون ترس از تنبیه و سرزنش با نگرش سیستماتیک و فرهنگ منصفانه و پایبندی به اصول ایمنی کمک کرده اند، کمال تشکر را داریم و امیدواریم با کمک یکدیگر بتوانیم در جهت کاهش خطاها و شناسایی مخاطرات احتمالی در پیشبرد اهداف بهبود کیفیت و ایمنی بیمار قدم برداریم.

« همه با هم و در کنار هم بهترینیم »