**همکار محترم؛**

این فرم جهت ثبت موراد خطای پزشکی ( تمامی نقائص قابل پیشگیری حرفه ای پزشکان و کادر درمانی) اتفاق افتاده در اختیار شما قرار گرفته است . شایان توجه است که همکاری شما در تکمیل این فرم می تواند در پیشگیری از وقوع مجدد خطای رخ داده موثر باشد .امید است با مشارکت همگی کادر درمانی و غیر درمانی شاغل در این مرکز بتوانیم هر چه بیشتر در راستای تامین ایمنی بیماران و کارکنان گام برداریم. پیشاپیش از همکاری و احساس مسئولیت شما صمیمانه قدردانی مینماییم.  
\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*  
تاریخ وقوع خطا: ( به عدد –مثال 06/1403):..............................

آیا خطا جزو موارد 29گانه وقایع ناخواسته می باشد؟  
منجر به مرگ شده □ شماره پرونده بیمار : ...................................  
منجر به تهدید حیات بیمار □   
منجر به بروز آسیب شده اما حیات بیمار به تهدید نیافتاده □   
منجر به بروز آسیب نشده □  
تا آستانه وقوع پیش رفته ،اما خطا اتفاق نیافتاده است □  
**- سلامت** بیمار □ کارکنان□ تجهیزات□ **توسط این خطا مورد تهدید واقع شده است.  
- در صورتی که خطا بر روی بیمار انجام گرفته است   
 سن بیمار :** 30-0 روز □ 1-12 ماهه □ 12-24 ماهه □ 24-59 ماهه □ 16-6سال □ 40-17سال □ 41-55سال □55 به بالا□  
**- آیا خطا قابل پیشگیری بوده است؟** **بلی □ خیر□   
نحوه بروز خطا را شرح دهید:........................................................................................................................................   
 زمینه خطای اتفاق افتاده:  
جراحی : سایر:...........................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| انجام عمل در موضع غلط |  | انجام عمل غیرضروری |  | تکنیک غلط جراحی |  | انجام عمل روی بیماردیگر |  |
| جاگذاشتن اشیاء خارجی در بدن |  | عوارض بیهوشی / جراحی |  | تاخیر در انجام عمل اورژآنسی |  | اشتباه در آماده کردن / آماده نبودن محل عمل |  |
| اجرای نادرست تمهیدات قبل عمل(انجام نددن مشاوره-آزمایشات و...) |  | بخیه با نخ اشتباه |  | نقص درمستندات پرونده قبل عمل |  |  |  |

**دارویی: سایر: ...........................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| داروی اشتباه |  | حذف دارو |  | دادن دارو بدون دستور پزشک |  | اشتباه در درخواست دارو |  |
| سرعت انفوزیون |  | دوز اشتباه |  | استفاده از داروهاي تاريخ گذشته |  | فراموشی زمان دادن دارو |  |
| تکرار اجرای دستوردارویی |  | بیمار اشتباه |  | دادن دارو بعد اتمام زمان دستورپزشک |  |  |  |
| حل كردن دارو با حلال نا مناسب و... |  | تكنيك غلط تزريق |  | تداخل دارویی |  |  |  |

**مهارتی : سایر:...........................................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رک گیری |  | گذاشتن NG Tube |  | گذاشتن EET |  |
| خون گیری |  | سوندگذاری |  | Bone Marrow |  |
| شستشوی معده |  | انما |  | احیاء |  |

**آزمایشگاهی : سایر:...........................................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| پذیرش اشتباه (نام بیمار/ عنوان آزمایش) |  | اشتباه در تکنیک/ روش انجام آزمایش |  | ثبت اطلاعات اشتباه درجوابدهی نهایی |  |
| اشتباه شدن نمونه |  | مفقود شدن نمونه |  | عدم اعلام موارد بحرانی (Panic Value) |  |

**تصویربرداری : سایر:...........................................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| عدم تطابق درخواست گرافی با بیمار مورد نظر |  | ایجاد آرتی فکت |  | نقص در انجام تکنیک رادیوگرافی |  |
| اشتباه در میزان دوز تزریقی ماده حاجب |  | ثبت نادرست دستور پزشک |  | اشتباه / عدم ثبت مارکر در کلیشه |  |
| عدم ثبت تشخیص بالینی / تاریخچه بیماری |  | عدم تطابق ارزیابی پزشک معالج باتشخیص رادیولوژیست |  | عدم انجام بیهوشی در مورد اقدامات نیازمند |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| تحویل نوزاد اشتباه |  | پرت شدن نوزاد از دست پرسنل |  | صدمه به بیمار حین انتقال / ترخیص |  | خودکشی |  |
| عفونت بیمارستانی |  | سوختگي با الكتروشوك/ كوتر/وارمر |  | الصاق تشخیص پاراکلینیکی اشتباه به پرونده بیمار |  |  |  |
| اتصالات نادرست گازهای طبی |  | افتادن از تخت |  | نقص در انجام سوچور |  | زخم بستر |  |

**سایر موارد :**

**علت بروز خطا:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شیفت طولانی و پشت سر هم |  | ثبت اشتباه دستور پزشک در کاردکس |  | بی توجهی در خواندن یا اجرای دستور |  | نقص تجهیزاتی |  |
| کمبود آگاهی/ دانش علمی پرسنل |  | نقص در پرونده نویسی پرستار |  | تشابه شکل یا نام دارو |  | تاخیر در تشخیص |  |
| عدم رعایت احتیاطات مربوط به تجویز دارو |  | عدم كنترل دقيق و صحيح فشارخون |  | ناقص بودن دستور دارویی |  | تشخیص اشتباه |  |
| لیبل گذاری نامناسب دارو/نمونه |  | حضور همراه و شلوغی بخش |  | نقص در توضیح/ آموزش به بیمار |  | کمبود پرسنل |  |
| ناخوانا بودن خط پزشک یا پرستار |  | بی توجهی در ورود اطلاعات |  | اشتباه قید شدن محل عمل |  | عدم تشخیص |  |
| عدم رعایت استاندارد پروتکل/گایدلاین / دستورالعمل |  | آگاهی نا کافی در محاسبه دوز دارو |  | عدم ارتباط صحیح با بیمار |  | مشکلات شخصی |  |
| عدم گزارش به موقع به پزشک |  | نقص در پرونده نویسی پزشک |  | فرسودگی/ کالیبر نبودن تجهیزات |  | شب کاری |  |
| عدم رسیدگی به موقع و حضوردرانجام مراقبتهای پرستاری |  | استفاده از لوازم دیجیتال (تلفن همراه ، تلویزیون .....) |  | عدم ثبت دقیق و صحیح اقدامات انجام شده |  | عدم دقت به سوابق بیمار |  |
| عدم استفاده از وسایل حفاظت فردی |  | عدم کنترل بعد از زایمان |  | عدم ثبت مشخصات بیمار در سربرگ |  |  |  |

**راهکارها و اقدامات پیشنهادی را ارائه نمایید.**...........................................................................................................................................................................................

..**آیا خود فرد خطایش را گزارش داده است؟**  بلی □ خیر□

**سمت فرد گزارش دهنده:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| پزشک معالج |  | پرستار |  | پرسنل تصویربرداری | پزشک اورژانس |  |
| پزشک مشاور |  | بهیار |  | مسئول/کارشناس ایمنی | پزشک همکار |  |
| پرسنل آزمایشگاه |  | پرسنل اداری |  | سرپرستار | مترون |  |
| سوپروایزر |  | خدمه |  | مسئول بهبود کیفیت | اینترن |  |
| استاژر |  | مسئول آموزش |  |  |  |  |

**شیفت بروز خطا :** صبح □ عصر □ شب□