



شرح وقایع ناخواسته گزارش شده به اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار



تیرماه ۱۴۰۴

قابل توجه اساتید محترم، رزیدنتها و پرسنل پرستاری و مامایی

با سلام و احترام

ضمن تشکر از کلیه همکاریانی که به سیستم درمان اجازه استفاده از تجربیاتشان را داده اند، بدینوسیله شرح وقایع ناخواسته گزارش شده به اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار تیرماه ۱۴۰۴ جهت اطلاع کارکنان و با هدف پیشگیری از تکرار خطا تقدیم می گردد.

نوع خطا			فرد خطا کننده	علت بروز خطا	
علل فرایندی		علل انسانی		علل ساختاری	
هرگونه آسیب فیزیکی					
بروز سوختگی گرید ۲ ناشی از پدل های الکتروشوک در ابعاد ۱۰*۱۰ در قفسه سینه به علت دریافت شوک با پدل های کم ژل یا بدون ژل	پرستار پزشک			● عدم تجربه و مهارت کافی ● بی دقتی و عجله	
بروز آمفیژم پس از انجام تراکتوستومی در بیمار	پزشک			● عدم تجربه و مهارت کافی	
بروز فلبیت و پارگی رگ حین تزریق ماده حاجب جهت انجام سی تی آنژیوگرافی ریه از آنژوکت صورتی فیکس شده در دست بیمار	پرستار بیمار	● عدم اخذ رگ وریدی بزرگ و ایمن جهت بیمار(آنژوکت سبز)	● شرایط بیمار(د رگ بودن)		
پارگی و پرفوراسیون روده نوزاد به دنبال تعبیه کاتتر نافی در بیمار باهرنی نافی که وجود هرنی در سونوگرافی و مشاوره جراحی موجود در پرونده مشهود بوده است	پرستار پزشک	● عدم تحویل و تحول مناسب بیمار بین پرستاران و دستیاران کشیک ● عدم توجه به تاریخچه و شرح حال بیمار قبل از انجام پروسجر تهاجمی			
گیر کردن شالدون بیمار به دستگاه دیالیز که منجر به کشیده شدن و جابجا شدن کاتتر و عدم عملکرد مناسب کاتتر شده در حالی که سوچور های کاتتر نیز شل بوده است که عدم عملکرد منجر به عدم انجام دیالیز و بازگشت بیمار به بخش جهت تعبیه مجدد شالدون	پرستار	● عدم توجه به اتصالات بیمار		● بی دقتی و سهل انگاری	
بروز زخم در ناحیه چانه به علت طولانی	کارشناس و پزشک بیهوشی	● عدم انجام آفلودینگ	● طولانی شدن	● عدم تجربه و مهارت کافی	

بیمار حین عمل و عدم انجام آفلودینگ مناسب نقاط فشاری		نواحی فشاری حین عمل های طولانی	عمل	
عدم رعایت اخلاق پزشکی				
انتقال مادر پرخطر به علت افزایش فشار خون به زایشگاه با اینکه در فرم علایم حیاتی کلیه فشار های بیمار نرمال چک شده بود	پرستار			- بی دقتی و سهل انگاری و بی مسولیتی - عدم تجربه و مهارت کافی
سقوط				
بیمار علی رغم آموزش جهت داشتن bedside و میزان فعالیت CBR از تخت از کنار تخت خارج شده و با بانکس به زمین سقوط کرده است	بیمار/همراهی	عدم حضور همراهی		عدم اجرای آموزش های داده شده
با وجود داشتن دو همراهی ، بیمار حین خروج از تخت دچار سقوط از ناحیه صورت شد	بیمار/همراهی			عدم اجرای آموزش های داده شده
بیمار SRBR در حین راه رفتن باوجود همراهی به زمین خورده و منجر به بروز هماتوم در بالای پیشانی در ابعاد ۲ * ۲ شده است	همراهی / بیمار			- عدم اجرای آموزش های داده شده - عدم استفاده از وسایل کمک حرکتی حین راه رفتن
پس از خروج پرستار از اتاق بیمار، بیمار از همراهی خواسته است که نرده های تخت را جهت خوردن غذا پایین دهد و جهت بلند شدن از کنار تشک کمک میگیرد و با سر خوردن دستش روی تشک از لبه تخت به پایین می افتد	همراهی / بیمار		عدم وجود همراهی در بیمار مسن و ناتوان	- عدم اجرای آموزش های داده شده - عدم بررسی اثر بخشی آموزشی توسط پرستار
گیر کردن پای مادر باردار به پایه تخت که منجر به سقوط ایشان از تخت در حین خروج از تخت می شود	بیمار		شرایط بالینی بیمار	عدم اجرای آموزش های داده شده
در بدو ورود به بخش و در هنگام پذیرش، بیمار قصد بلند شدن از ویلچر را داشته که از روی ویلچیر به زمین سقوط کرده است	پرستار	عدم رعایت دستورالعمل تحویل و تحول و انتقال ایمن		عدم اجرای آموزش های داده شده

		بیمار		
	خرابی نرده تخت	• تعلل سرپرستار در ارسال تخت جهت تعمیر • عدم اطلاع رسانی به بیمار جهت مراقبت در خصوص تکیه به نرده خراب	واحد تجهیزات/سرپرستار/مسئول شیفت/پرستار	بیمار در حالت نشسته به بدساید تخت که خراب بوده تکیه داده که ناگهان با شانه ی سمت راست به زمین سقوط می کند
بروز زخم بستر				
	• شرایط بیمار • کمبود کمک بهیار در شیفت	• عدم نظارت بر انجام تغییر پوزیشن • عدم انجام تغییر پوزیشن بیمار طبق نمودار عدم اجرای دستورالعمل تغییر پوزیشن مطابق ساعت های ابلاغی	کمک بهیار/پرستار	بروز زخم بستر در محل ساکروم و گوش راست و چپ در بیمار انتوبه
	• شرایط بیمار	• نقص در اجرای آفلود محل های فشاری جهت پیشگیری از بروز زخم	کارشناسان و پزشک معالج حاضر در اتاق عمل	بروز زخم بستر در ناحیه باتکس در بیمار توتال تیروئیدکتومی به علت طولانی بودن زمان جراحی
• عدم اجرای آموزش های داده شده	• وزن بالای بیمار	• عدم اجرای دستورالعمل تغییر پوزیشن مطابق ساعت های ابلاغی	پرستار / کمک بهیار	بروز زخم بستر در بیمار تراکتوستومی، استراحت مطلق علی رغم انجام تغییر پوزیشن هر ۲ ساعت به علت وزن بالا و کاهش هوشیاری
		• نقص در اجرای آفلود محل های فشاری جهت پیشگیری از بروز زخم	پرستار	بروز زخم بستر گرید ۲ در ناحیه نوک بینی محل تماس NGT به پوست بینی و روی چانه بیمار ناحیه تماس باند لوله تراشه
خطای مربوط تحویل و تحویل				
• بی دقتی و سهل انگاری			منشی و مسئول شیفت	عدم تحویل شیت های ICU پس از انتقال بیمار به بخش
• بی دقتی و سهل انگاری		• عدم اجرای فرآیند صحیح تحویل و تحویل بیمار	پرستار	تاخیر در ترانسفوزیون خون، علی رغم درج در کاردکس، که عصرکار متوجه آن نشده و ترانس بیمار تا شب به تاخیر افتاد

		• عدم اجرای فرآیند صحیح تحویل و تحول	پرستار	عدم ارائه سابقه عمل قلب باز و مشکل قلبی بیمار در زمان تحویل بیمار به اتاق عمل
		• عدم اجرای فرآیند خروج زیورآلات بیمار قبل از تحویل به اتاق عمل • عدم اجرای فرآیند صحیح تحویل و تحول	کمک بهیار/پرستار	عدم خروج النگوهای بیمار قبل از انتقال به اتاق عمل که پس از اطلاع، بیمار با رضایت اقدام به خروج النگوها کرد
		• عدم اجرای فرآیند صحیح تحویل و تحول • عدم اجرای فرآیند آماده سازی بیمار جهت انتقال به اتاق عمل	کمک بهیار/پرستار	انتقال و تحویل بیمار به اتاق عمل با لباس زیر و دندان مصنوعی
بی دقتی و سهل انگاری		• عدم اجرای صحیح فرآیند شناسایی بیمار	منشی بخش	بیمار آقای ۵۳ ساله با تشخیص CVA بستری بوده که بعلت آمبولی طبق دستور پزشک فیزیوتراپی جهت ایشان ممنوع می باشد ولی فیزیوتراپی جهت بیمار ثبت شده و فیزیوتراپ به بخش مراجعه و درابتدای انجام فیزیوتراپی، پرستار بیمار متوجه شده و به همکار فیزیوتراپی اطلاع داده است
بی دقتی و سهل انگاری منشی در ارسال درخواست عدم پیگیری پرستار در انجام فیزیوتراپی بیمار			منشی بخش/پرستار	بیمار با تشخیص CVA بستری بوده که جهت ایشان تا دوروز پس از بستری درخواست فیزیوتراپی ارسال نشده است
		• عدم اجرای فرآیند صحیح تحویل و تحول	کمک بهیار/پرستار	عدم تحویل ظرف ادرار ۲۴ ساعته بیمار به بخش مقصد جهت ادامه جمع آوری ادرار
		• عدم اجرای فرآیند صحیح تحویل و تحول • عدم اجرای فرآیند بررسی اتصالات بیمار در تحویل و تحول بیمار	کمک بهیار/پرستار	انتقال و تحویل بیمار به بخش دیگر در حالی که چست تیوپ بیمار کلمپ بوده و پرستار تحویل دهنده در خصوص کلمپ بودن چست تیوپ به پرستار تحویل گیرنده توضیحی نداده بودند
خطای دارویی				

پرستار	اشتباه پرستار در ثبت ۳ عدد شربت هیدروکسی زین به جای آمپول هیدرالازین	عدم اجرای فرآیند دارودهی صحیح	• بی دقتی و سهل انگاری
کارشناس دارویی	اشتباه کارشناس دارویی در تحویل داروی بی کرینات سدیم به جای سیپروفلوکساسین به بخش	عدم اجرای فرآیند تحویل دارو	• تشابه ظاهری آمپول
پرستار	اشتباه در ثبت آزمایشات بیمار در کاردکس بیمار دیگر		• بی دقتی و سهل انگاری
پرستار	اشتباه در درخواست و تزریق داروی سفازوین بجای داروی سفتریاکسون		• تشابه نوشتار ی دارو
پرستار	اشتباه پرستار در تزریق داروی اینتگرلین با دوز اشتباه برای بیمار، پرستار در سیستم درخواست ۳ عدد اینتگرلین ۱۰۰ سی سی برای بیمار ثبت کردند، مسئول شیفت داروخانه با توجه به این که این دارو ضد پلاکت هست و در هر بخشی کاربرد ندارد با بخش تماس گرفتند و با پرستار بیمار اعلام کردند دز درخواستی صحیح می باشد در شیفت بعد همکاران داروخانه اطلاع دادند که بخش مجدد درخواست داروی با دز قبل کرده است که با مداخله سوپروایزر کشیک مشخص شد پرستار در دز دارو اشتباه کرده و دارو با دز بالاتری به بیمار تزریق شده است	• عدم آموزش اختصاصی مناسب به نیروهای جدیدالورود بخش	• عدم تجربه و مهارت کافی
پرستار	تزریق داروی اسیکلوویر با دز یک ملیون دویست و پنجاه به بیمار بجای داروی اسیکلوویر ۷۵۰ میلی	• عدم آموزش اختصاصی مناسب به نیروهای جدیدالورود بخش	• نقص در دانش و مهارت
پرستار	بیمار انفوزیون میدازولام دریافت میکروه ولی پرستار بیمار به اشتباه روی برجسپ فنتانیل نوشته و روی میکروست چسبانده بود		• بی دقتی و سهل انگاری
کارشناس دارویی	ارسال اشتباه داروی بلاویکس بجای داروی فاموتیدین از داروخانه	• عدم آموزش کافی به کارشناس دارویی	• نقص در دانش و مهارت
پرستار	عدم توجه به فلبیت لاین و ریدی و تزریق دارو از همان رگ برای بیمار	• نقص در انجام فرآیند	• نقص در دانش و مهارت
پرستار	اشتباه در ثبت داروی متوکاربامول بجای آمپول متوکل پرامید	•	• تشابه نوشتاری دارو
پرستار	اشتباه در ثبت داروی امپیکتام به جای	• نقص در انجام فرآیند صحیح	• تشابه نوشتاری

امپی سیلین	دارو	دارو	• عدم تجربه و مهارت کافی
وجود ویال پتاسیم داخل کشوی دارویی بیمار	پرستار	• عدم اجرای فرآیند صحیح داروهای پرخطر	• عدم اجرای آموزش های داده شده • بی دقتی و سهل انگاری
اشتباه در تحویل پودر ORS به جای پودر سوربیتول جهت انجام سی تی شکم و لگن	کارشناس دارویی	• تشابه ظاهری دارو	• بی دقتی و سهل انگاری
تزریق سفتریاکسون وریدی مستقیم توسط مامای بیمار به جای انفوزیون	پرستار	• عدم اجرای فرآیند دارو دهی مناسب	• بی دقتی و سهل انگاری • عدم تجربه و مهارت کافی
مادر باردار، دستور سفتریاکسون BD داشته که در هنگام تحویل، تحول مامای شیفت قبل به اشتباه TDS ذکر کرده است. و مامای شیفت بعد هم به اشتباه دارو را در ساعت نادرست تزریق کرده است.	ماما	• عدم انجام فرآیند ثبت دارو در کاردکس دارویی	• بی دقتی و سهل انگاری
بعلت بدخط بودن و کامل نوشته نشدن دستور پزشک، داروی هیدروکسی زین دستور شده داخل کاردکس هیدروکسی اوره نوشته و هیدروکسی کلر کین برای بیمار نسخه شده بود	پرستار و پزشک	• تشابه نوشتاری دارو	• عدم اجرای آموزش های داده شده در درج کامل نام دارو • بی دقتی و سهل انگاری
تحویل داروی پپیراکتام بجای داروی امپی باکتام از داروخانه	کارشناس دارویی	• تشابه ظاهری دارو	• بی دقتی و سهل انگاری • عدم تجربه و مهارت کافی
تحویل اشتباه آمپول فنی توئین به جای آمپول فنوباریتال	کارشناس دارویی	• نقض در انجام فرآیند صحیح دارو	• تشابه اسمی دارو • بی دقتی و سهل انگاری • عدم تجربه و مهارت کافی
خطای ترانسفوزیون			
عدم پیگیری ترانسفوزیون خون که منجر به تاخیر در ترانس خون شده است	پرستار		• بی دقتی و سهل انگاری • عدم تجربه و مهارت کافی
به علت ناخوانا بودن خط پزشک، ۱ واحد پکسل ۴ واحد خوانده شده است و پس از ترانس دو واحد در حالی که پکسل سوم را دریافت و ست خون زده شده است مجدداً از دستیار سوال شده و ایشان اعلام کردند که یک واحد دستور داده شده است و این خطا منجر به هدر رفت کیسه خون	پزشک و پرستار	• عدم اجرای صحیح فرایند صحیح هموویژولانس	• بی دقتی و سهل انگاری • عدم تجربه و مهارت کافی

شده است				
خطای مربوط به آزمایشات				
• بی مسئولیتی در انجام وظیفه		• عدم اجرای صحیح فرایند اطلاع رسانی نتایج بحرانی به پزشک	پرستار	آزمایش tpi یک بیمار برای بیمار دیگر ثبت گردید و ارسال شد
• بی دقتی و سهل انگاری		• نقص در اجرای فرآیند صحیح تزریق داروی پرخطر	پرستار	عدم اطلاع نتیجه آزمایش ptt بالای ۱۰۰ به بخش که منجر به تداوم انفوزیون هپارین شده است در صورتی که طبق دستور می بایست به مدت یک ساعت HOLD شود
• شلوغی بخش و تعدد بیماران	• نقص در دانش و مهارت	• نقص در اجرای فرآیند صحیح ارسال کشت ها	پرستار	پرستار قبل از ارسال کشت ادرار دز اول انتی بیوتیک بیمار را تزریق نموده است
• شلوغی بخش و تعدد نمونه های آزمایشگاهی		• عدم اجرای فرآیند صحیح شناسایی بیمار	کارشناس آزمایشگاه	اشتباه در پذیرش نمونه آزمایش بیمار توسط پذیرش آزمایشگاه به دلیل تشابه در پسوند فامیلی بیمار
• عدم اجرای آموزش های داده شده	• نقص در دانش و مهارت	• عدم اجرای فرآیند صحیح اخذ نمونه های مایع ابرای کشت	پرستار و پزشک	همکاران به جای لوله فالکون/استریل/جهت آزمایش کشت و اسمیرنمونه نخاعی از لوله غیر استریل استفاده نمودند.
• بی دقتی و سهل انگاری	• نقص در دانش و مهارت	• عدم آموزش و ارتباط با بیمار	ماما	عدم ارسال نمونه ادرار اورژانسی در مادرپرخطر
خطای شناسایی بیمار				
• بی دقتی و سهل انگاری		• عدم اجرای فرایند شناسایی صحیح بیمار	پرستار/ مسئول شیفت	جابجایی بیمار روی تخت ها در حالی که سیستم اسامی جایجا نشده و گرافی پرتابل جهت بیمار به اشتباه انجام شده است
• عدم اجرای آموزش های داده شده	• آموزشی بودن مرکز		پزشک/پرستار	ارسال نمونه از فرد دیگر برای بیمار جهت نرمال شدن نتیجه Hb جهت انجام تعبیه pcnl تحت گاید سونو توسط یکی از دستیاران گروه
		• عدم اجرای فرایند شناسایی صحیح بیمار	پزشک	مشاوره جراحی درخواستی برای بیمار اشتباهی نوشته و ارسال شده بود که هنگام انجام مشاوره بر بالین بیمار توسط پرستار

متوجه این اشتباه شده و اصلاح می گردد			
ثبت گزارش سونوگرافی برای بیمار دیگر توسط دستیار رادیولوژی که منجر به گزارش DVT جهت بیمار شده است	پزشک	• عدم اجرای فرایند شناسایی صحیح بیمار	• بی دقتی و سهل انگاری
تحويل بیمار به اتاق عمل توسط ماما با که در خصوص تاریخچه پزشکی بیمار و آنومالی داشتن یا iugr بودن نوزاد یا سالم بودن کیسه آب هیچ اطلاع و آگاهی نداشته است، در حین بازشدن شکم با مطالعه گزارش سونوگرافی متوجه آنومالی های متعدد قلبی و ژنیتال و سرنوزاد شدیم	ماما	• عدم اجرای فرایند شناسایی صحیح بیمار • عدم اجرای فرایند صحیح تحويل و تحول	
عدم شناسایی بموقع مادر مراقبت ویژه توسط پرسنل زایشگاه	ماما	• عدم اجرای فرایند شناسایی و اعلام پرخطر بودن مادر	

اشکال در اتصالات

بیمار به علت اریتمی با دستور پزشک تحت احیای قلبی تنفسی قرار گرفت علی رغم آریتمی و سیانوتیک بودن ظاهر بیمار spo2 عدد ۹۹ را نشان می داد که با شواهد ظاهری همخوانی نداشت. پس از بررسی پرستار متوجه وصل بودن کابل پالس اکسی متر به بیمار تخت مجاور می شود	پرستار	• نقص در اجرای دستورالعمل بررسی اتصالات بیمار	• بی دقتی و سهل انگاری
جهت اکسیژن تراپی مادر باردار از کمک بهیار خواسته شد داخل مخزن مانومتر اکسیژن آب مقطر بریزد که انجام شد. دقیقا قبل از گذاشتن ماسک اکسیژن بر روی صورت بیمار، کمک بهیار متوجه شد که به جای آب مقطر داخل مخزن فرمل ریخته است	کمک بهیار		• بی دقتی و سهل انگاری

نقص در تجهیزات بخش/واحد

لارنکوسکوپ بخش پس از استفاده به مدت ۹ ساعت داخل سایدکس بوده و کمک بهیار فراموش کرده آن را خارج و شستشو دهد	کمک بهیار		• بی دقتی و سهل انگاری
--	-----------	--	------------------------

نقص یا تاخیر در اجرای دستورالعمل، خط مشی ها، پروتکل ها و پروسیجر ها

عدم آموزش لزوم NPO بودن بیمار جهت انجام mrcp که منجر به تعویق افتادن نوبت بیمار شد	پرستار	• عدم اجرای فرایند صحیح تحويل و تحول	
به تعویق افتادن تشخیص بیمار شکم حاد به دلیل تاخیر دستیاران رادیولوژی در پذیرش بیمار جهت انجام سونوگرافی	پزشک		• بی مسئولیتی در انجام وظیفه
تاخیر در انجام ویزیت پس از آماده شدن	پزشک		• شلوغی بخش و تعدد بیماران

نتیجه آزمایش به مدت ۸ ساعت			• بی دقتی و سهل انگاری
----------------------------	--	--	------------------------

علل بروز واقعه ناخواسته		
علل ساختاری	علل فرایندی	علل انسانی
نقص در دانش و مهارت	نقص در اجرای فرایند دابل چک فرآورده های خونی	خستگی و شلوغی بخش
کمبود کمک بهیار	نقص در انجام وظیفه	بی دقتی و سهل انگاری
نقص در دانش و مهارت	نقص در اجرای فرایند فراهم کردن شرایط و محیط ایمن جهت بیمار	عدم اجرای آموزش های داده شده
شرایط بیمار	قصور یا نقص در اجرای فرایند (نقص در اجرای ۷ اصل دارودهی)	عدم رعایت اخلاق حرفه ایی
سر بودن کف و عدم وجود علائم هشدار دهنده	قصور یا نقص در اجرای فرایند (عدم بررسی اثر بخشی آموزش های ارائه شده توسط پرستار)	عدم داشتن آگاهی و مهارت
فرسودگی و خرابی مکرر بدسایدها	قصور یا نقص در اجرای فرایند (بررسی صحت تجهیزات و بدساید و پیگیری جهت تعمیر آنها)	عجله و بی دقتی
نقص در دانش و مهارت و تجربه پزشک	قصور یا نقص در اجرای فرایند (انتقال ایمن بیمار)	
نقص در تجهیزات	قصور یا نقص در اجرای فرایند (عدم اجرای صحیح دستورالعمل جراحی ایمن)	
	قصور یا نقص در اجرای فرایند (عدم انجام فرایند پذیرش در رادیولوژی)	
	قصور یا نقص در اجرای فرایند (نقص در اجرای فرایند شناسایی صحیح)	
	نقص در اجرای دستورالعمل هموویزیولانس	
	قصور یا نقص در اجرای دستورالعمل مراقبت مستمر	

خواسته