

بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
بیمارستان رازی

فرم گزارش دهی خطا

این فرم برای کاهش خطا و سهل انگاری تهیه شده و دنبال محکوم کردن کسی نیست

فردی که مرتکب خطا شده است:

پزشک معالج پزشک اورژانس پرستار بخش بهیار پرسنل اتاق شوک پرسنل آزمایشگاه
پرسنل رادیولوژی منشی انتظامات خدمات مددجو دانشجوی همراه خود فرد گزارش دهنده سایر
وضعیت استخدامی: طرحی رسمی پیمانی قراردادی شرکتی سایر
سابقه کار: کمتر از ۵ سال ۵-۱۰ سال ۱۰-۲۰ سال بیشتر از ۲۰ سال
سطح تحصیلی: دیپلم فوق دیپلم لیسانس فوق لیسانس دکترا

گزارش دهنده: پزشک معالج پزشک اورژانس پرستار بهیار پرسنل آزمایشگاه
پرسنل رادیولوژی منشی انتظامات خدمات دانشجوی همراه

زمان بروز خطا: صبح عصر شب تاریخ: بخش:
خطا منجر به آسیب به: بیمار آسیب به تجهیزات آسیب به پرسنل
آسیب به سیستم (ارتباطی و رفتاری)

شدت آسیب خطا: بدون عارضه خفیف شدید منجر به آسیب منجر به مرگ

نوع خطا

خطاهای دارویی:

داروی اشتباه (ناخوانا بودن نسخه) شباهت دارویی در شکل و نام دارو حذف یک دوز دارو اشتباه در دوز دارو
شناسایی بیمار بطور نا صحیح اشتباه در نحوه تجویز دارو اشتباه در سرعت انفوزیون تداخل دارویی
اشتباه در زمان دادن دارو حذف دارو عدم آگاهی از عوارض دارو سایر موارد
عوارض بیهوشی که باعث آسیب به بیمار شده است:
چک نکردن کامل پرونده بیمار استفاده نامناسب از گازهای بیهوشی سایر موارد
خطای مرتبط به شاخص ایمنی بیمار (خطاهای مراقبتی):
سقوط بیمار زخم بستر عوارض مهار فیزیکی سایر موارد

خطای ثبتی:

ناخوانا بودن دستورات پزشک خطا در ثبت کاردکس و کارت دارویی ناقص بودن گزارشات پرستاری خطا در ثبت دستورات شفاهی خطا در ثبت علائم حیاتی خطا در ثبت فرایند مشاوره بیمار نسخه نویسی ناقص پزشک
قراردادن مدارک اشتباه بیمار در پرونده دیگر عدم دقت در سوابق بیمار توسط پزشک سایر موارد

خطای سیستمی:

- نقص یا عدم مهارت در انجام وظایف شغلی □ عدم مصرف دارو توسط بیمار □ عدم اطلاع به موقع جواب آزمایشات بیمار به پزشک □ عدم تحویل زیور آلات بیمار به همراهان □ کمبود تجهیزات □ خرابی تجهیزات □ عدم حفاظ مناسب تخت □ بی کفایتی نگهبان □ فیزیک نامناسب بخش □ عدم ارتباط مناسب با بیمار و همراهان □ سایر موارد □

علت بروز خطا:

- شیفت طولانی و پشت سرهم □ مشکلات شخصی □ کمبود آگاهی پرسنل (مهارت علمی) □ ازدحام بیمار و همراهان □ تازه کار بودن پرسنل □ کمبود نیرو نسبت به بیمار □ ارتباط نامناسب با همکاران □ تاخیر در انجام مداخلات و مراقبت ها توسط کادر درمان (پزشک - پرستار و...) □ ناتوانی در انجام پروسیجرها (مهارت عملی) □ سایر موارد □
- آیا واقعه قابل پیش بینی بوده است: بلی □ خیر □ آیا واقعه قبل از خطا شناسایی شده و خطا صورت نگرفته است؟ بلی □ خیر □

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

واحد بهبود کیفیت

بهار ۱۳۹۶