

آیتم ها	تقسیم بندی تریگرها
<ol style="list-style-type: none"> ۱. انتقال خون یا استفاده از فراوده های خونی ۲. زدن کد احیا، سکتته قلبی ربوی و فعالیت تیم واکنش سریع ۳. کشت خون مثبت ۴. کاهش ۲۵ درصد یا بیشتر در هموگلوبین یا هماتوکریت ۵. سقوط بیمار ۶. زخم فشاری ۷. بستری مجدد بیمار (در طی ۳۰ روز پس از ترخیص) ۸. سکتته بیمار داخل بیمارستان ۹. عفونت های ناشی از مراقبت/خدمات سلامت ۱۰. دیالیز حاد ۱۱. وقوع هرنو عارضه طی انجام پروسیجر ۱۲. مطالعات اشعه ایکس یا داپلر بر ای آمبولی یا ترومبوز ورید عمقی ۱۳. استفاده از مهپار ۱۴. انتقال به سطح بالاتر مراقبت 	<p>تریگرهای مراقبت سلامت</p>
<ol style="list-style-type: none"> ۱. مثبت بودن کلستریدیوم دیفیسیل در کشت مدفوع ۲. زمان ترومبوپلاستین نسبی (PTT) بیشتر از ۱۰۰ ثانیه ۳. نسبت نرمال شده بین المللی INR بیشتر از ۶ ۴. گلوکز کمتر از ۵۰ mg/dl ۵. افزایش BUN و یا کراتینین سرم دو برابریش از میزان پایه ۶. تجویز ویتامین K به بیمار ۷. تجویز ضد تهوع ۸. تجویز بیش از حد آرام بخش / افت فشار خون ۹. قطع ناگهانی دارو ۱۰. تجویز دیفن هیدرامین ۱۱. تجویز رومازوکین (فلومازنیل) ۱۲. تجویز نالوکسان 	<p>تریگرهای دارویی</p>
<ol style="list-style-type: none"> ۱. جراحی مجدد ۲. تغییر پروسیجر ۳. پذیرش به بخش مراقبت های ویژه پس از عمل ۴. لوله گذاری یا لوله گذاری مجدد یا استفاده از BiPap در بخش ریکاوری 	<p>تریگرهای جراحی</p>

<p>۵. استفاده از X-ray در حین عمل یا در بخش مراقبت های بعد از بیهوشی</p> <p>۶. مرگ در حین یا بعد از عمل</p> <p>۷. تهویه مکانیکی بیشتر از ۲۴ ساعت بعد از عمل</p> <p>۸. استفاده از اپی نفرین، نوراپی نفرین، نالوکسان، یا رومازیکون در حین عمل</p> <p>۹. افزایش در سطح تروپونین به بیش از ۱.۵ نانوگرم بر میلی گرم بعد از عمل</p> <p>۱۰. آسیب دیدن، ترمیم و یا برداشتن یک عضو در حین عمل جراحی</p> <p>۱۱. وقوع هر نوع عارضه بعد از عمل</p>	
<p>۱. شروع پنومونی</p> <p>۲. پذیرش مجدد در بخش مراقبت های ویژه</p> <p>۳. پروسیجر های انجام شده درون بخش</p> <p>۴. لوله گذاری / لوله گذاری مجدد</p>	<p>تریگرهای ICU</p>
<p>۱. پذیرش مجدد در بخش اورژانس ظرف ۴۸ ساعت</p> <p>۲. زمان سپری شده در بخش اورژانس بیش از ۶ ساعت</p>	<p>تریگرهای اورژانس</p>
<p>۱. استفاده از تربوتالین</p> <p>۲. بیهوشی عمومی</p> <p>۳. لسراسیون های درجه ۳ یا ۴</p> <p>۴. پلاکت کمتر از ۵۰ هزار</p> <p>۵. خونریزی بیشتر از 500ml در زایمان طبیعی و یا بیشتر از 1000ml در سزارین</p> <p>۶. مشاوره تخصصی</p> <p>۷. تجویز داروهای مثل اکسی توسین، متیل ارگونوین، پروستاگلاندین در پست پارتوم</p> <p>۸. زایمان به کمک ابزار (فورسپس/وکیوم)</p>	<p>مراقبت های بارداری / پره ناتال</p>

Griffin FA, Resar RK. IHI Global Trigger Tool for Measuring Adverse Events (Second Edition). IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2009. (Available on www.IHI.org)