همکارمحترم: مهمترین گام در مدیریت خطاهای پزشکی گزارش به موقع و جامع خطا جهت انجام اقدامات پیشگیرانه در بروز مجدد خطا می باشد. در مواردی به دلیل ترس از سرزنش و تنبیه خطاهای پزشکی گزارش نمی شود. قطعا هدف از گزارش خطا، شناسایی عوامل انسانی و تنبیه آن ها نمی باشد. لذا خواهشمند است درصورت بروز هرگونه خطا فرم ذیل تکمیل و به واحد ایمنی تحویل داده شود.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **این قسمت توسط گزارش دهنده تکمیل گردد.** | | | | | | | | | |
| **تاریخ وقوع خطا: ...../...../..........** | | | | | | **بخش وقوع خطا: .........................** | | | |
| **شیفت و ساعت: .......... ............................** | | | | | | **بخش گزارش کننده: .........................** | | | |
| نوع خطا : | ❑ دارویی | ❑مراقبتی | ❑ تشخیصی | | ❑ تجهیزات | | | ❑ عفونت بیمارستانی | ❑ فرآورده خونی و آزمایش |
| ❑ CPR | ❑جراحی | ❑ تجهیزات | | ❑پاراکلینیک | | | ❑ افتادن از تخت | ❑ سایر موارد |
| مسئول خطا: | ❑ پرستار | ❑ بهیار | ❑ پزشک | | ❑ رزیدنت | | | ❑ همراه بیمار | ❑ کاردان/ کارشناس آزمایشگاه |
| ❑ ماما | ❑ خدمات | ❑ منشی | | ❑ اینترن | | | ❑ مسئول داروخانه | ❑ کاردان/ کارشناس اتاق عمل |
| ❑ کاردان/کارشناس هوشبری | | ❑ کاردان/ کارشناس رادیولوژی | | | | | |  |
| شدت خطا: | ❑ مرگ | ❑ بستری طولانی مدت | | | ❑ اتلاف وقت | | | ❑ تحمیل هزینه | ❑ عوارض پایدار |
| ❑ سایر | ❑ تاخیر در روند تشخیص و درمان | | | | | | ❑ بدون عوارض | ❑ عوارض موقت |
| دفعات تکرار خطا در بخش مذکور به چه تعداد می باشد؟ | | | | ❑ اولین بار | | | ❑ تکرار به دفعات | | |
| لطفا شرح واقعه را واضح و به اختصار قید نمایید: ................................................................................................................................................................ .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | | | | | | | | | |
| راه حل های جلوگیری از وقوع مجدد (با ذکر الویت):   1. .............................................................................................................................................................. . 2. .............................................................................................................................................................. . 3. .............................................................................................................................................................. . 4. .............................................................................................................................................................. . 5. .............................................................................................................................................................. . | | | | | | | | | |

**با تشکر از شما**

لطفا **موارد 28 گانه وقایع ناخواسته درمانی** (never events: مواردی که هرگز نباید در مراکز درمانی اتفاق بیفتد) پشت برگه را مطالعه نمایید و ضمن اطلاع از آنها، درصورتیکه خطای فوق جزء این موارد می باشد، گزینه مربوطه را مشخص فرمایید.

موارد 28 گانه وقایع ناخواسته درمانی (**never event**)

* **وقایع مرتبط با اعمال جراحی:**
* 1. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
* 2. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر
* 3. انجام عمل جراحی به روش اشتباه بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد و ... .)
* 4. جا گذاشتن هرگونه Device اعم از گاز و قیچی و پنس و ... در بدن بیمار
* 5. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا)
* 6. تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور
* **وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی:**
* 7. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
* 8. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی ژن مثبت به بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی)
* 9. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه آمبولی عروقی
* **وقایع مرتبط با مراقبت بیمار:**
* 10. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی
* 11. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از 4 ساعت طول بکشد (مثال: زندانیان بستری و ...)
* 12. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی
* وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیمار**:**
* 13. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو، زمان تزریق دارو و ...
* 14. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی
* 15. کلیه موارد منجر به عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
* 16. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
* 17. زخم بستر درجه 3 یا 4 بعد از پذیرش بیمار
* 18. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان
* 19. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هرگونه دستکاری غیراصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی و ...)
* **وقایع مرتبط با محیط درمانی:**
* 20. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضاء تیم احیا متعاقب هرگونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.
* 21. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گازهای دیگر و ...)
* 22. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکترودهای اتاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب و ...)
* 23. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیرکردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ و ...)
* 24. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویربرداری، سقوط از پله و ...)
* **وقایع جنایی:**
* 25. موارد مرتبط با عدم رعایت موازین اخلاق پزشکی
* 26. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و ...) وارده به بیمار
* 27. ربودن بیمار
* 28اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

❑