

## درس آموخته خطاهای اردیبهشت ماه ۱۴۰۳

### واحد تصویر برداری

| ردیف | شرح خطا                                                                                                                                                                               | عارضه                                                                                           | درس های آموخته                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱    | <p>نشت ماده حاجف زیر جلد<br/>به دلیل محل نامناسب<br/>IVLine در هنگام سی تی<br/>با تزریق: به دلیل عدم<br/>نظارت کافی ivline بیمار<br/>ماده حاجف به زیر بافت<br/>جلدی نشت پیدا کرده</p> | <p><b>تجمع ماده حاجف زیر<br/>پوست بیمار ، اتلاف زمان<br/>و تزریق مجدد دارو به<br/>بیمار</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• نظارت بیشتر مسئول شیفت بر<br/>ivline بیماران</li> <li>• چک صحیح بودن مسیر رگ برای<br/>سی تی با تزریق توسط پرسنل<br/>اورژانس و کارشناس سی تی</li> <li>• آموزش به بیماران جهت علائم<br/>نشت و فلبیت رگ و اطلاع زود<br/>هنگام آن به پرستار</li> <li>• افزایش مهارت پرستاران در رگ<br/>گیری</li> </ul> |



## درس آموخته خطاهای اردیبهشت ماه ۱۴۰۳

### واحد پرستاری

| ردیف | شرح خطا                                                                                                                                             | عارضه                                               | درس های آموخته                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱    | خطا در وارد کردن دستورات پزشک: پرستار دوز دارویی ونکومایسین را به جای یک گرم هر ۹۶ ساعت، یک گرم هر ۶ ساعت وارد کرده است.                            | افزایش کراتینین بیمار                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش به پرستاران جهت همراهی صحیح با پزشک</li> <li>چک دستورات دارویی پر خطر توسط دو پرستار به صورت صحیح</li> <li>نظارت مسئول شیفت و یا سرپرستاران بر چک راند پرونده</li> <li>هماهنگی بیشتر پرستاران با پزشکان در صورت ناخوانا بودن دستورات</li> </ul> |
| ۲    | خطا در وارد کردن دستورات پزشک: پرستار به جای دستور دارویی مترونیدازول در کاردکس مروپنم برای بیمار جراحی شروع می کند.                                | دریافت آنتی بیوتیک اشتباه                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش رعایت ۷ اصل صحیح دارو دهی</li> <li>چک دستورات دارویی پر خطر توسط دو پرستار به صورت صحیح</li> <li>نظارت مسئول شیفت و یا سرپرستاران بر چک راند پرونده</li> <li>هماهنگی بیشتر پرستاران با پزشکان در صورت ناخوانا بودن دستورات</li> </ul>           |
| ۳    | خطا در وارد کردن دستورات پزشک: پرستار اورژانس به جای قرص ریباروکسابان در دستورات پزشک به صورت تلفنی آمپول ریباروکسابان در دستورات پزشک وارد می کند. | دریافت دوز بیشتری از دارو                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش رعایت ۷ اصل صحیح دارو دهی</li> <li>چک دستورات دارویی پر خطر توسط دو پرستار به صورت صحیح</li> <li>نظارت مسئول شیفت و یا سرپرستاران بر چک راند پرونده</li> <li>هماهنگی بیشتر پرستاران با پزشکان در صورت ناخوانا بودن دستورات</li> </ul>           |
| ۴    | خطا در ثبت درخواست آزمایش اشتباه برای یک بیمار:                                                                                                     | هزینه اضافه برای بیمار و ایجاد خطا در ثبت آزمایشگاه | <ul style="list-style-type: none"> <li>نظارت مسئول شیفت بر ثبت آزمایشات</li> <li>هماهنگی بیشتر پرسنل آزمایشگاه با بخش</li> <li>دقت بیشتر پرسنل پرستاری بر ثبت درخواست آزمایش</li> </ul>                                                                                                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                |                                                                                                                                         |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• دقت بیشتر پرسنل آزمایشگاه در ثبت جواب دهی آزمایشات</li> </ul>                                                                                                                                                                                 |                                                                                                | <p>پرستار برای بیمار سه نوبت درخواست آزمایش دادند که موجب شد آزمایشگاه به اشتباه جواب آزمایش نوبت سیستم را در درخواست دوم وارد کند.</p> |          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• دقت بیشتر پرستار مربوطه در حین تزریق خون</li> <li>• دقت بیشتر پرسنل در حین تحویل کیسه خون از آزمایشگاه</li> <li>• نظارت بیشتر مسئول شیفت بر فرایند تزریق خون</li> <li>• آموزش به پرسنل جهت فرایند تزریق خون</li> </ul>                        | <p><b>اتلاف وقت و هزینه</b><br/><b>انجام مجدد کراس</b><br/><b>مچ برای بیمار</b></p>            | <p>سوراخ شدن کیسه خون حین وصل کردن ست خون</p>                                                                                           | <p>۵</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• آموزش به کمک پرستاران جهت تحویل صحیح نمونه به پرسنل آزمایشگاه</li> <li>• ثبت تمامی نمونه های ارسالی به آزمایشگاه در دفتر آزمایشگاه و امضا گرفتن از پرسنل آزمایشگاه</li> <li>• نظارت مسئول شیفت بر تحویل صحیح نمونه ها به آزمایشگاه</li> </ul> | <p><b>از بین رفتن نمونه</b><br/><b>اتلاف وقت و هزینه</b><br/><b>عدم تشخیص به موقع پزشک</b></p> | <p>عدم تحویل نمونه LP بیمار به پرسنل آزمایشگاه و گذاشتن خودسرانه نمونه در یخچال</p>                                                     | <p>۶</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• آموزش به پرستاران جهت ثبت تمامی آزمایشات بیماران در گزارشات</li> <li>• نظارت مسئول شیفت بر بیماران پرخطر و آزمایشات بحرانی بیماران</li> <li>• آموزش گزارش نویسی صحیح</li> </ul>                                                               | <p><b>افزایش قند خون بیمار</b><br/><b>آسیب به بیمار</b></p>                                    | <p>عدم ثبت قند خون بالای بیمار در گزارشات پرستاری و عدم اقدام مناسب جهت کاهش قند خون</p>                                                | <p>۷</p> |



# درس آموخته خطاهای اردیبهشت ماه ۱۴۰۳

## واحد آزمایشگاه

| ردیف | شرح خطا                                                                                                         | عارضه                   | درس های آموخته                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱    | خطا در ثبت صحیح اعداد و ارقام در جواب آزمایش: برای بیمار به اشتباه در جواب آزمایش WBC ۱۳۰ به جای ۱۳ ثبت شده است | اشتباه در تشخیص و درمان | <ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش به پرسنل آزمایشگاه در خصوص دقت بیشتر در حین وارد کردن اعداد آزمایشگاهی</li> <li>نظارت بیشتر مسئول شیفت سوپروایزر آزمایشگاه بر جواب دهی آزمایشات</li> <li>هماهنگی بیشتر پرسنل آزمایشگاه و پرستاری جهت کاهش بروز خطا</li> </ul> |
| ۲    | خطا در ثبت صحیح اعداد و ارقام در جواب آزمایش: برای بیمار به جای کراتین ۱,۶۵ داخل سیستم کراتین ۱۶۵ ثبت کرده است  | اشتباه در تشخیص و درمان | <ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش به پرسنل آزمایشگاه در خصوص دقت بیشتر در حین وارد کردن اعداد آزمایشگاهی</li> <li>نظارت بیشتر مسئول شیفت سوپروایزر آزمایشگاه بر جواب دهی آزمایشات</li> <li>هماهنگی بیشتر پرسنل آزمایشگاه و پرستاری جهت کاهش بروز خطا</li> </ul> |
| ۳    | عدم جواب دهی به موقع آزمایش: برای بیمار در اورژانس جواب آزمایش U/A را پس از گذشت ۴ ساعت داخل سیستم ثبت شد.      | انلاف زمان برای بیمار   | <ul style="list-style-type: none"> <li>نظارت بیشتر مسئول شیفت و سوپروایزر آزمایشگاه بر ثبت به موقع آزمایشات</li> <li>آموزش به پرسنل آزمایشگاه جهت جواب دهی به موقع آزمایشات</li> </ul>                                                                                     |

