

## درس آموخته خطاهای خرداد ماه ۱۴۰۳

### واحد تصویر برداری

| ردیف | شرح خطا                                                                                                                                                             | عارضه                                                               | درس های آموخته                                                                                                                                               |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱    | انجام سی تی اشتباه برای بیمار اورژانس:<br>بیمار جهت انجام brain CT به واحد سی تی مراجعه می کنند ولی همکار واحد تصویر برداری برای بیمار سی تی اسکن ریه انجام می دهد. | هدر رفتن زمان و به خطر افتاد سلامت بیمار به دنبال دریافت اشعه بیشتر | <ul style="list-style-type: none"> <li>افزایش دقت نیروها جهت کاهش بروز خطا</li> <li>نظارت بیشتر بر فعالیت نیروها توسط سوپروایزر واحد تصویر برداری</li> </ul> |



## درس آموخته خطاهای خرداد ماه ۱۴۰۳

### واحد پرستاری

| ردیف | شرح خطا                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | عارضه                        | درس های آموخته                                                                                                                 |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱    | نگه داری کیسه خون به مدت طولانی خارج از استاندارد زنجیره سرما: جهت بیمار یک واحد پکسل از بانک خون تحویل بخش شد ولی بیمار در زمان شروع تزریق خون اعلام میدارد که می خواهد مرکز را ترک کند و فردا مجدداً به بیمارستان جهت تزریق خون مراجعه می کند و پرسنل پرستاری برای جلب رضایت بیمار به مدت ۵۰ دقیقه خون را در یخچال بخش نگه داری می کنند و پس از عدم تمایل بیمار به تزریق خون کیسه خون را به بانک خون برمی گردانند. | هدر رفتن یک واحد خون ارزشمند | <ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش به پرستاران رعایت زنجیره سرما در حمل و نگه داری خون و فراورده های خونی</li> </ul> |



## درس آموخته خطاهای خرداد ماه ۱۴۰۳

### واحد آزمایشگاه

| ردیف | شرح خطا                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | عارضه                                                | درس های آموخته                                                                                                                                                                                                                                            |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱    | <p>نمونه گیری اشتباه از دست بیماری که فیستول داشت: پرسنل آزمایشگاه جهت نمونه گیری به بخش ویژه مراجعه می کنند و از دست چپ بیمار که فیستول دارد خونگیری انجام می دهند و درد و روز متوالی خونگیری از دستی که فیستول دارد انجام می گردد و باعث کبودی وسیع دست بیمار می گردد. لازم به ذکر هست که علائم خونگیری از دست چپ انجام نشود بر بالین بیمار می باشد و روز اول که اشتباه انجام شد به سوپروایزر آزمایشگاه این موضوع اطلاع رسانی گردید.</p> | <p>کبود در دست بیمار و به خطر افتادن سلامت بیمار</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش به پرسنل آزمایشگاه در خصوص دقت بیشتر در حین نمونه گیری از بیمار</li> <li>اطلاع رسانی بهتر سوپروایزر آزمایشگاه به پرسنل بخش خود</li> <li>هماهنگی بیشتر پرسنل آزمایشگاه و پرستاری جهت کاهش بروز خطا</li> </ul> |

