

درس آموخته خطاهای مهر ماه ۱۴۰۳

واحد تصویر برداری

ردیف	شرح خطا	عارضه	درس های آموخته
۱	اعلام جواب سونوگرافی اشتباه برای بیمار : بیمار با شکایت درد شکم و سابقه کله سیستکتومی به سونوگرافی ارجاع داده می شود. سونوگرافی انجام شد ولی پزشک سونوگرافیست در جواب کیسه صفرا ملتهب گزارش کردند.	عدم تشخیص صحیح بیماری و طولانی شدت مدت زمان بستری در بیمارستان	شناسایی صحیح بیمار و ارزیابی صحیح سوابق بیماری و جراحی بیمار
۲	عدم رویت آپاندیس بیمار با توجه به داشتن درخواست سونوگرافی کامل شکم و لگن	عدم درمان به موقع بیمار	- ثبت درخواست احتمال آپاندیسیت در کنار سونوگرافی شکم و لگن کامل بیمار - شناسایی صحیح بیمار توسط پزشک - ارزیابی صحیح سوابق بیماری بیمار



درس آموخته خطاهای مهر ماه ۱۴۰۳

واحد پرستاری

ردیف	شرح خطا	عارضه	درس های آموخته
۱	اشتباه در مدت زمان نگه داری و تزریق خون : پس از ۴۵ دقیقه از زمان تحویل خون از بانک خون تزریق خون در اتاق عمل شروع شده است.	احتمال آسیب به بیمار و عارضه خون	- آموزش ترانسفوزیون خون و مدت زمان نگه داری خون - نظارت مسئول اتاق عمل بر ترانسفوزیون خون
۲	اشتباه در وارد کردن دوز مخدر در زمان پاکنویس کاردکس	احتمال آسیب جدی به بیمار	- آموزش و نظارت بر ثبت دارو ها به خصوص دارو های مخدر و پرخطر توسط دو پرستار - نظارت بر ثبت صحیح و خوش خط دارو ها در کاردکس و جلوگیری از پاکنویس بیش از حد
۴	اتصال دستبند مشخصات بیمار با هویت اشتباه: دستبند شناسایی بیمار خانم بر روی بیمار آقا الصاق شده است.	احتمال آسیب جدی به بیمار	- آموزش به پرسنل در شناسایی صحیح بیماران در زمان پذیرش و الصاق دستبند شناسایی - نظارت بر انجام شناسایی صحیح قبل از هر پروسیجری برای بیمار
۵	اشتباه در کشیدن مخدر و تزریق دارو: بیمار درخواست مورفین دارد ولی به اشتباه متادون برای بیمار شکسته و به اشتباه تزریق می شود.	احتمال آسیب جدی به بیمار	- آموزش و نظارت بر اجرای صحیح فرایند تزریق دارو های پرخطر و مخدر توسط دو پرستار - نظارت مسئول شیفت و سوپروایزرین در زمان کشیدن مخدر - چک سیستمی داروی مخدر توسط سوپروایزرین
۶	ثبت نام اشتباه بر روی لوله آزمایش بیمار	احتمال آسیب جدی به بیمار	- آموزش و نظارت بر انجام فرایند نه راه حل ایمنی - آموزش و نظارت بر شناسایی صحیح بیمار با دستبند

۷	ثبت نام داروی اشتباه در کادرکس و اجرای آن : بیمار دستور تزریق سفتازیدیم دارد به اشتباه سفازولین وارد کاردکس شده است.	احتمال آسیب جدی به بیمار	• شناسایی صحیح بیمار • انجام هفت رایت • نظارت بر انجام فرایند هفت رایت
۸	عدم اجرای دستورات پزشک معالج دستورات بیمار جراحی پس از خروج از اتاق عمل اجرا نشده است.	احتمال آسیب جدی به بیمار	• نظارت سرپرستاران بر چک راند پرونده • نظارت مسئول شیفت بر پرونده بیماران • تذکر به پرسنل خاطی و آموزش اهمیت اجرای دستورات



درس آموخته خطاهای مهر ماه ۱۴۰۳

واحد آزمایشگاه

ردیف	شرح خطا	عارضه	درس های آموخته
۱	اشتباه در ثبت یک جواب برای دو بیمار متفاوت در اورژانس: آزمایشگاه برای دو بیمار قند بالا ذکر می کند در صورتی که فقط یکی از بیماران قند بالا داشته	اشتباه در تشخیص و درمان	- آموزش به پرسنل آزمایشگاه در خصوص دقت بیشتر در حین انجام اقدامات - نظارت بیشتر مسئول شیفت و سوپروایزر - آزمایشگاه بر جواب دهی آزمایشات - هماهنگی واحد آزمایشگاه با پرستاری جهت ثبت جواب آزمایشات
۲	اشتباه در ثبت اعداد و ارقام آزمایشات : ثبت اشتباه در ثبت عدد hco_3 و pco_2 و قند خون ناشتای بیمار	اشتباه در تشخیص و درمان	- آموزش به پرسنل آزمایشگاه در خصوص دقت بیشتر در حین وارد کردن اعداد آزمایشگاهی - نظارت بیشتر مسئول شیفت و سوپروایزر - آزمایشگاه بر جواب دهی آزمایشات - هماهنگی بیشتر پرسنل آزمایشگاه و پرستاری جهت کاهش بروز خطا - برنامه ریزی جهت راه اندازی سیستم جهت ثبت جواب نمونه به صورت خودکار
۳	ثبت جواب آزمایش بدون نمونه گیری از بیمار بخش	اشتباه در تشخیص و درمان	- تذکرات به پرسنل داده شد - نظارت بر انجام نمونه گیری صحیح از بیماران



درس آموخته خطاهای مهر ماه ۱۴۰۳

واحد داروخانه

ردیف	شرح خطا	عارضه	درس های آموخته
۱	اشتباه در تحویل داروی متوکاربامول به جای داروی متوکلوپرامید به بیمار سرپایی:	اشتباه در درمان و آسیب جدی به بیمار	- آموزش به پرسنل داروخانه در خصوص داروهای مشابه - نظارت بیشتر مسئول شیفت و سوپروایزر داروخانه بر داروهای مشابه و پرخطر - باکس جداگانه و دور از هم قرار دادن دارو های مشابه

