

# پیک آموخته‌ها

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار : اردبیلی

سه ماهه اول ۱۳۹۹

نوع خطا	اقدام اصلاحی
کد ۱/۱: انتقال اشتباه نوزاد به بخش دیگر	توجه پرستار بخش مبدا به دستور پزشک
	توجه پرستار بخش مبدا در انتقال به بخش
	توجه پرستار مقصد در زمان پذیرش
	انتقال بیمار طبق دستور پزشک به بخش مورد نظر
کد ۲/۱: مادر باردار پرایمی جهت تخلیه رکتوم به سرویس فرستاده شد که ۱۵ دقیقه بعد بدلیل تاخیر در صدا زدن ماما و عدم توجه به آموزش های ماما در خصوص احساس پوشینگ شدید و اطلاع زایمان، در سرویس بهداشتی زایمان کرده است.	توجه ماما به علائم مادر
	همراهی کمکی در زمان رفتن به سرویس بهداشتی
	اطلاع لحظه به لحظه ماما از وضعیت مادر
	ارائه بازخورد از آموزشهای قبل و بعد از زایمان
کد ۳/۱: برگه تحویل به بخش با نام بیمار دیگری پر شده است.	توجه به مشخصات فردی بیمار
	دقت در انجام صحیح ۹ راه حل ایمنی
	تطابق دستبند بیمار با پرونده های بیمار
	تطابق اوراق پرونده ها بخصوص برگه ی مراقبت قبل از عمل
کد ۴/۱: اختلاف در جواب آزمایش کلسیم و منیزیم طی یک ساعت نمونه گیری	توجه به مصرف داروهای بیمار و تاثیر آن بر روند آزمایشات
	توجه به مصرف فرآورده های دریافتی
	توجه به نکات صحیح در نمونه گیری
	توجه به Aright دارویی
کد ۵/۱: تزریق دوز اشتباه ایمنوگلوبولین هیپاتیت به نوزاد	دقت زیاد در دریافت دوز مناسب
	دابل چک با همکار با سابقه تر
	توجه و دقت در انجام معاینه اولیه توسط ماما
	کمک خواستن از مامای با تجربه
کد ۶/۱: مادر باردار بستری در LDR که با سونوگرافی پرزانتاسیون بریج همراه داشته است، ماما در معاینه به پرزانتاسیون شک کرده و در هنگام انتقال به اتاق عمل، فراموش شده که به دکتر بگویند که بیمار را از جهت پرزانتاسیون معاینه کند که پس از به دنیا آمدن متوجه پرزانتاسیون سفالیک نوزاد شده اند.	اجرای ISBAR صحیح در زمان انتقال بین شیفتی و بین بخشی
	توجه و دقت در نمونه گیری صحیح
	توجه به مصرف داروهای دریافتی
	توجه در تایپ صحیح آزمایش
کد ۸/۱: اشتباه تایپی عدد آزمایش که Bili بیمار ۸۴ خورده است و همکاران عصر کار متوجه شده اند که ۰,۸۴ بوده است.	دابل چک دو نفره، بصورت اینکه، یک نفر جواب آزمایش را بخواند و نفر دیگر در سیستم وارد کند.
	توجه تایپیست به گزارشات پزشک
	توجه و دقت پزشک در هنگام تایید سونوگرافی
	توجه به سن حاملگی و خواندن شرح حال توسط پزشک
کد ۹/۱: خانم حامله ۱۱ هفته که در سونو انجام شده ۳۷w,۵d اشتباه تایپ شده است و در گزارش سونوگرافی عدم رشد جنین گزارش شده است که بدو ورود از سونوگرافی به بخش متوجه اشتباه شده و سونو حاملگی مجدد جهت فردا درخواست شده است که نرمال بوده است.	توجه به دستور پزشک
	دابل چک داروی پرخطر
	استفاده از تجربیات همکار با سابقه
	توجه به دوز داروی داده شده
کد ۱۰/۱: دریافت دوز دارویی اشتباه داروی مورد نظر بجای ۵۰۰mg ، ۵۰mg دریافت کرده است.	توجه به دوز داروی داده شده

توجه و دقت پزشک سونوگرافی در انجام سونوگرافی	کد ۱۱/۱: جهت بیمار سونوگرافی داپلر از نظر آکرتا چسبندگی جفت انجام شده است که نرمال نشان داده شده و وشاهدی از چسبندگی نبوده است، در حالیکه بعد از سزارین بیمار بعلت چسبندگی شدید و آکرتا بودن جفت هیستریکتومی شده است.
توجه تاییبست در ثبت گزارشات سونوگرافی	
چک مجدد و دوباره توسط پزشک	
توجه به کامل بودن ست پره اکلامپسی	کد ۱۲/۱: بدلیل شباهت شکل دارویی کلرید پتاسیم و سولفات منیزیم ۵۰٪، به جای سولفات، کلرید پتاسیم در تریلی پره اکلامپسی گذاشته شده است.
رعایت اصول A right ۸ داروهای	
لیبل گذاری صحیح روی داروهای مشابه	
دقت زیاد پزشک معالج	کد ۱۳/۱: مادر باردار ۲۳w,۳d,G۳L۲ با سونوگرافی یک ماه قبل و با شکایت آبریزش بستری و جهت ختم بارداری میزوپروستول برای مادر گذاشته شده است، بدون اینکه سونوی مجدد درخواست شود.
تاکید پرستار به پزشک جهت بررسی وضعیت دقیق بیمار	
انجام سونوگرافی در صورت نیاز	
توجه و دقت مامای اورژانس در محاسبه سن حاملگی	کد ۱۴/۱: محاسبه اشتباه سن حاملگی و عدم ذکر داروهای مصرفی مادر
پراکردن کامل فرم ارزیابی اولیه	
انجام ISBAR صحیح و دقت در تغییر و تحول صحیح	
توجه و دقت ماما در معاینه مادر و تعیین عضو پرزائنه	کد ۱۵/۱: مادر باردار، اعزام از مرکز ۳۶w,۴d, x فول و بدون کیسه آب؛ بریج، که متاسفانه علیرغم سونوی ۳۳w که ضمیمه پرونده بوده و سونوگرافی بریج گزارش شده است، بعلت عدم توجه ماما و عدم معاینه دقیق منتقل LDR شده و زایمان بریج توسط دکتر گرفته شده است.
در صورت شک به تعیین پرزانتاسیون کمک گرفته از مامای با سابقه	
در صورت عدم تعیین عضو پرزائنه، کمک گرفتن از پزشک معالج	
مطالعه ی دقیق پرونده ی بیمار و انتقال اطلاعات به پزشک	
توجه و دقت مامای اورژانس در معاینه مادر	کد ۱۶/۱: مادر باردار با دیلاتاسیون ۵cm و پرزانتاسیون بریج اورژانس مراجعه کرده است تشخیصی با پرزانتاسیون بریج به اتاق عمل اتاق فرستاده شده و پس از سزارین مشخص شده که پرزانتاسیون سفالیک بوده است.
کمک گرفتن از همکار با سابقه تر در صورت شک به پرزانتاسیون	
کمک گرفتن از پزشک در صورت تردید داشتن	
جهت اطلاع و اقدام لازم به کارشناس کنترل عفونت بیمارستان امام علی(ع) ارجاع داده شد.	کد ۱۷/۱: نبود مایع دستشویی و محلول ضد عفونی جهت کرونا در MRI و ضد عفونی نکردن تخت MRI
توجه به Araight	کد ۱۸/۱: بیمار از بخش X پذیرش شده بود اما در کارت دارویی شماره تخت اصلاح نشده بود و دارو آماده و کشیده شد و در هنگام اجرا بر بالین بیمار دیگر پی به خطا برده شد و دارو اجرا شد.
دقت زیاد در ۹ راه حل ایمنی	
توجه به ISBAR صحیح	
کودک در تخت خود، همراه با حفاظ قرار گیرد.	
نرده های تخت همیشه بالا باشد.	کد ۱۹/۱: شیرخوار یک سال و ۴ ماهه از تخت تاشوی مادر با پا سقوط کرده است.
آموزشهای لازم و موثر داده شود و بازخورد گرفته شود.	
از قرار دادن کودک به تنهایی در تخت تاشو خودداری شود.	
توجه به مشکل اصلی بیمار و انتخاب دستبند با رنگ و علائم اختصاری صحیح	
توجه به انجام ISBAR صحیح	کد ۱۷/۲: بسته شدن دستبند شناسایی اشتباه به دست مادر
توجه به دستبندها در شیفتها توسط سوپروایزر و سرپرستار	
دقت در انجام صحیح علائم حیاتی	کد ۱۸/۲: بیمار از درمانگاه به بخش مورد نظر منتقل می شود و تب بیمار در زمان ورود اندازه گیری می شود که T=۳۸,۳ بوده و چندین بار تکرار شده که بالاتر از ۳۸ درجه بوده در حالیکه در درمانگاه T=۳۶,۶ ذکر گردیده بود.
ثبت دقیق علائم حیاتی	
گزارش صحیح به همکار تحویل گیرنده و انجام ISBAR بصورت صحیح	

جداسازی بیمار با نام ونام خانوادگی مشابه	کد ۱۹/۲ : اجرای داروهای خوراکی اشتباه به بیمار دیگر به دلیل فامیل مشابه که در یک اتاق بستری بوده اند.
استفاده از برچسب بیماران با اسامی مشابه روی پرونده و ذکر در کاردکس هر دو بیمار	
شناسایی صحیح بیمار و تطابق نام و نام خانوادگی با دستبند های شناسایی	
توجه به دوز داروی دستور داده شده	کد ۲۰/۲ : داروی جنتامایسین تزریقی هر ۱۸ ساعت در کاردکس ثبت شده است ولی بعلت ثبت اشتباه ، بیمار یک دوز را دریافت نکرده است.
دابل چک داروهای آنتی بیوتیک مولتی دوز در حین اجرا	
ثبت صحیح در گزارش پرستاری	
توجه به دستورات داده شده توسط پزشک	کد ۲۱/۲ : تنظیمات ونتیلاتور هنگام ویزیت تغییر یافته اما پرستار مربوطه، تغییر مربوطه از روی دستگاه اجرا نکرده و این مورد در شیفت صبح تغییر کرده و عصر و شب تکرار شده و روز بعد مجدداً هنگام ویزیت متوجه این امر شده اند.
اجرای دستورات دکتر بلافاصله پس از ویزیت	
نظارت سرپرستار بر اجرای صحیح دستورات داده شده	
انجام ISBAR صحیح و چک دستورات کاردکس در هر شیفت	
توجه به جابجایی رابط ها هر ۲ ساعت	کد ۲۲/۲ : عدم جابجایی رابط اکسیژن در نوزاد باعث ایجاد زخم شده است.
چک منظم توسط پرستار در هر شیفت بصورت مرتب	
انجام تغییر و تحول صحیح و انجام تحویل در بالین	
کنترل دمای دستگاه	
جهت اطلاع و اقدام به کارشناس کنترل عفونت بیمارستان امام علی (ع) ارجاع داده شد.	کد ۲۳/۲ : نبود مایع دستشویی و محلول ضد عفونی جهت کرونا در CT و ضد عفونی نکردن تخت CT
توجه به تشخیص اولیه بیمار	کد ۲۴/۲ : مادر باردار با تشخیص سنگ کیسه صفرا بستری و یک لیتر سرم رینگر دریافت کرده است و با توجه به اینکه بیمار درد داشت، سفتریاکسون دریافت کرده است بدون توجه به اینکه از قبل رینگر دریافت کرده است.
توجه به تداخلات دارویی بیمار	
انجام دابل چک دوز اول آنتی بیوتیک و توجه به دستورات بیمار	
توجه به سن حاملگی و نوع سونوگرافی در خواست شده	کد ۲۵/۲ : بیمار مادر باردار G2D1 ، بارداری ۶w,۵d به جای سونوگرافی بارداری ، سونوگرافی بیوفیزیکی جهت بیمار ریپورت شده است که به اطلاع واحد رادیولوژی رسانده شد و مجدداً توسط دکتر انجام شده است.
تطبیق سونوگرافی انجام شده با بالین بیمار	
انتقال بیماران بصورت تکنفره جهت سونوگرافی	
دادن جواب سونوگرافی بصورت همزمان بعد از انجام سونوگرافی	
توجه به تاریخ زایمان و نام پزشک	کد ۲۶/۲ : در دفتر ثبت زایمان در قسمت نام پزشک، نام پزشک قبلی بوده است و بصورت روتین زایمان بعدی هم به نام همان دکتر قبلی ثبت شده است، در حالیکه تاریخ عوض شده است و نام پزشک باید تعویض می شده است.
عدم انجام کار روتین وار و دقت در وارد کردن نام پزشک	
توجه به انجام ISBAR صحیح	کد ۲۷/۲ : بیمار با لوله ی ۳,۵ اینتوبه شده و روی خط ۲ فیکس بوده اما پرستار مربوطه در گزارش قید کرده اینتوبه با لوله ی ۳ و فیکس روی خط ۷ انجام شده است.
توجه به ثبت صحیح در پرونده	
تطابق صحیح بالین و پرونده بیمار	
توجه به بسته بودن کمربند ویلچر و برانکارد و انجام صحیح انتقال ایمن	کد ۲۸/۳ : حین انتقال بیمار اعزام از بیمارستان دیگر به این مرکز و انتقال به برانکارد بخش اورژانس، ضامن برانکارد اعزام آزاد و به پایین سقوط کرده است که خوشبختانه بیمار توسط کمکی بخش حمایت و از سقوط بیمار جلوگیری شده است.
توجه به جابه جایی بیمار و توجه به معیار سقوط	
رعایت کامل اصول ایمنی جهت بیماران	

توجه به دستورات داده شده توسط پزشک	۲۹/۳: مادر باردار با شکایت ادم یا مراجعه کرده است و طبق دستور دکتر سونوگرافی کالر داپلر اندام تحتانی درخواست شده است که طبق جابه جایی بیمار و انتقال به بخش دیگر، دستور سونوگرافی فراموش شده است و توسط پرستار بخش مقصد متوجه فراموش شدن سونوگرافی شده اند و پیگیری شده است.
اجرای تمام دستورات توسط پرسنل مربوطه	
انجام ISBAR صحیح و دقت در انجام آن	
توجه به نوع نمونه درخواستی	۳۰/۳: نمونه CRP جهت آزمایش ارسال شده که از ۲ روز قبل جهت نبودن کیت آن اطلاع رسانی شده بوده است.
اطلاع رسانی دقیق همکاران آزمایشگاه جهت عدم انجام نمونه ها و علت آن	
پیگیری مسئول بخش جهت انجام یا عدم انجام آزمایشات	
توجه به دستورات پزشک	۳۱/۳: شکل دارویی مورد نظر از آمپول به قرص تغییر کرده است ولی د رکار دکس اصلاح نشده است و به مدت ۲ روز آمپول دریافت کرده است.
دابل چک دستورات پزشک توسط سرپرستار و پرستار مسئول بیمار	
چک دقیق تمام اتصالات در تمامی شیفت ها	
انجام دقیق ۹ راه حل ایمنی و پایش آن توسط مسئولین بخشها	۳۲/۳: CV Line بیمار خارج شده و پرستار متوجه نشده است.
انجام ISBAR صحیح ودقت در هنگام تحویل وتحول وزمان انجام اقدامات برای بیمار	
چک همدی فایر در هنگام تحویل شیفتها	۳۳/۳: همدیفایر دستگاه بلندر خاموش بوده است و با توجه به علت اینکه نوزاد دستگاه بلندر جهت O۲ تراپی دارد و اکسیژن مرطوب است بازهم همدیفایر خاموش است.
اطمینان از صحت کارکرد و روشن بودن آن	
توجه به دستورات پزشک	۳۴/۳: نمونه آزمایش نوزاد PRN شده بود ودر کار دکس تصحیح نشده است و بصورت BID اشتهاب ارسال شده است.
دابل چک دستور پزشک توسط سرپرستار و پرستار مسئول بیمار	
توجه به داروی پرخطر و قرار دادن لیست داروی پرخطر در معرض دید پرسنل	۳۵/۳: عدم دابل چک داروی پرخطر کلسیم در پرونده و گزارش پرستاری
توجه به دابل چک داروی پرخطر در بالین بیمار	
توجه به ثبت صحیح دارو و انجام دابل چک	
توجه به اتصالات بیمار در تمامی طول مدت شیفت	
انجام دقیق ۹ راه حل ایمنی	۳۶/۳: کتتر نافی ۱۲cm بیرون بوده است و در گزارش ۷cm ثبت شده است، در حالیکه کتتر خارج شده است.
انجام ISBAR صحیح	
توجه به دستورات پزشک	
دقت در Right ۸ داروهای	۳۷/۳: به جای سرم NS، از ½ NS استفاده شده است.
چک مجدد سرم در هنگام تزریق	
دقت در دوز صحیح دارو	
دقت در Aright ۸ داروهای	۳۸/۳: عدم دریافت صحیح میزان دارو، که بیمار به جای ۲۴ سی سی فقط ۵ سی سی از دارو دریافت کرده است.
انجام دابل چک داروی پرخطر	
توجه به تشخیص اولیه بیمار	۳۹/۳: عدم اطلاع پرستار از عملی که قرار است بر روی بیمار انجام شود که بیمار EP بوده است ولی گفته شده که عمل آن کورتاژ است و باعث عدم گرفتن رضایت عمل ، عدم اطلاع بیمار از عملی که قرار است انجام شود و نداشتن سوند فولی در بیمار EP اورژانسی را همراه داشته است.
انجام ISBAR صحیح و داشتن اطلاعات کامل از بیمار و پرونده	
دقت در انجام تمام اقدامات و سپس انتقال به اتاق عمل	
توجه به Aright ۸	
دقت زیاد در ۹ راه حل ایمنی	۴۰/۳: بیمار از بخش X پذیرش شده بود اما در کارت دارویی شماره تخت اصلاح نشده بود و دارو آماده و کشیده شد و در هنگام اجرا بر بالین بیمار دیگر پی به خطا برده شد و دارو اجرا نشد.
توجه به ISBAR صحیح	

توجه به اتصالات بیمار	<b>کد ۴۱/۴:</b> بیمار پر خطر اعزام شده از مرکز دیگر با تاریخ آنژیوکت گذشته منتقل این بیمارستان شده است.
دقت در انجام صحیح ۹ راه حل ایمنی	
انجام ISBAR صحیح و تعویض آنژیوکت در همان ابتدای پذیرش	
دقت در ساعت ارسال نمونه به آزمایشگاه	<b>کد ۴۲/۳:</b> بیمار در ساعت ۲:۵۵ شب مراجعه کرده است و جواب آزمایشات در ادامه شیفت شب و شیفت صبح نیز پیگیری نشده است و عصر پیگیری شده است.
پیگیری سریع اقدامات بیمار	
توجه به مدارک ضمیمه پرونده	
توجه به شناسایی دقیق بیمار	<b>کد ۴۳/۳:</b> ثبت اشتباه جنسیت در سامانه برگه تخصصی که در حین تحویل گرفتن بیمار و پرونده متوجه این اشتباه شده ایم.
مطابقت دستبند شناسایی و نام و نام خانوادگی بیمار	
انجام ISBAR صحیح و دقت در انجام اقدامات بیمار	