

ماهنامه ايمني بيمار البرز



شماره ماهنامه: 4

مهر ۱۴۰۰



صاحب امتیاز	جناب آقای دکتر معظمی (سرپرست معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز)
مدیر مسئول	دکتر کوروش سلیمی (مدیر امور بیماریها ومراكز تشخیصی درمانی)
سر دبیر	سرکار خانم الهام ابراهیم زاده (کارشناس ایمنی بیمار- مدیر امور بیماریها ومراكز تشخیصی درمانی)
هیئت تحریریه	جناب آقای دکتر جویساز مدیر عامل بیمارستان البرز جناب آقای دکتر شکر گذار ریاست بیمارستان کسری سرکار خانم زهرا رجبعلی کارشناس ایمنی بیمارستان کسری جناب آقای پناهی کارشناس ایمنی بیمارستان البرز
ویراستار	سرکار خانم رجبعلی کارشناس ایمنی بیمارستان کسری جناب آقای پناهی کارشناس ایمنی بیمارستان البرز
شماره ماهنامه	4 - مهر 1400
آدرس	بلوار طالقانی شمالی،روبروی دادگستری ،خیابان دیوسالار،بوستان 5پلاک 20 www.abzums.ac.ir info@abzums.ac.ir

فهرست

صفحه	عنوان
1-2	شعار ایمنی
3	مقدمه
4-13	جراحی ایمن
14-19	اخذ رضایت آگاهانه
20-29	سناریوی خطاهای پزشکی
30	گزارش عملکرد بیمارستان کسری
31	گزارش عملکرد بیمارستان البرز

شعار روز جهانی ایمنی بیمار ۲۰۲۱



Safe maternal and newborn care

"Act now for safe and respectful childbirth!"



واحد ایمنی بیمارستان فوق تخصصی البرز سال 1400



چگونه فرهنگ ایمنی را ارتقا دهیم؟؟

- ✓ کار گروهی و تعامل با پرسنل
- ✓ گزارش دهی خطا
- ✓ بحث آزاد در تمامی سطوح
- ✓ ارجحیت ایمنی بیمار به کارهای اضافه
- ✓ اجرای استانداردهای ایمنی بیمار
- ✓ بحث در رابطه با راه های مقابله با وقوع مجدد خطا
- ✓ هماهنگی تمام واحد های بیمارستان در راستای اجرای فرهنگ ایمنی
- ✓ تدوین ماهنامه ایمنی بیمار و شعار ماهیانه در جهت ارتقا فرهنگ ایمنی
- ✓ ایجاد محیط عاری از تنبیه و سرزنش توسط مدیران
- ✓ برنامه ریزی آموزشی جهت کارکنان پرستاری و اداری در خصوص ارتقای فرهنگ ایمنی
- ✓ تهیه و تنظیم: کارگروه ایمنی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی البرز شهریور ۱۴۰۰

مقدمه:

- ▶ در واقع تاریخچه علم ایمنی بیمار، به هزاران سال پیش، با تشخیص احتمال وجود جراحات و آسیب وارده به بیماران، ناشی از اقدامات درمانی، قسم نامه بقراط را به رشته تحریر در آورد، برمیگردد.
- ▶ قسم نامه ای که پزشکان یونانی در سده چهارم قبل از میلاد مسیح، با سوگند به آن متعهد می شدند، که فقط و فقط برای مصلحت و سلامت بیمار خود و براساس توانایی و قدرت علمی شان، اقدامات درمانی را انجام دهند، از آن هنگام، تا کنون شعار اول آسیب نرسانید، به عنوان شعار عملیاتی و فلسفه عملکرد کاربران پزشکی واقع شد.
- ▶ امروزه ۱۰-۵ درصد از ناتوانی دائمی و مرگ بیماران در کشور های در حال توسعه به علت جراحی غیر ایمن است.



واحد ایمنی بیمار دانشگاه علوم پزشکی البرز

ماهنامه ایمنی البرز

جراحی ایمن ►



- ▶ جراحی ایمن، به عنوان دغدغه بارز نظام سلامت، در جهان تشخیص داده شده است، چراکه بر اساس گزارش های جهانی بار بیماری های سال ۲۰۰۲ سهم عمده ای از ناتوانی ناشی از بیماری های در جهان، ناشی از شرایطی است، که قابل درمان با مداخلات جراحی است.
- ▶ در کشور های در حال توسعه، وضعیت نا بسامان زیر ساخت ها و تجهیزات وسایل غیر قابل اطمینان و کیفیت نامطمئن داروها و نارسایی های مدیریت سازمانی و کنترل عفونت، مشکلات وسایل و آموزش کارکنان و کمبود شدید منابع مالی بر مشکلات میافزاید.
- ▶ تخمین زده میشود که اتفاقات ناخواسته ۱۶-۳ درصد بیماران بستری را تحت تاثیر قرار میدهد، علیرغم بهبود چشم گیر در دانش جراحی، نیمی از اتفاقات ناخواسته در حین مراقبت جراحی رخ میدهد.

► اصول جراحی ایمن

❖ عمل جراحی بر روی بیمار صحیح و در موضع صحیح

احتمال عمل جراحی در موضع اشتباه، بیشتر همراه با اعمال جراحی بر روی ارگان های قرینه است، پروتکل جهانی در این زمینه يك فرآیند یگانه تکمیلی به منظور تضمین بیمار صحیح، موضع و پروتکل صحیح میباشد.

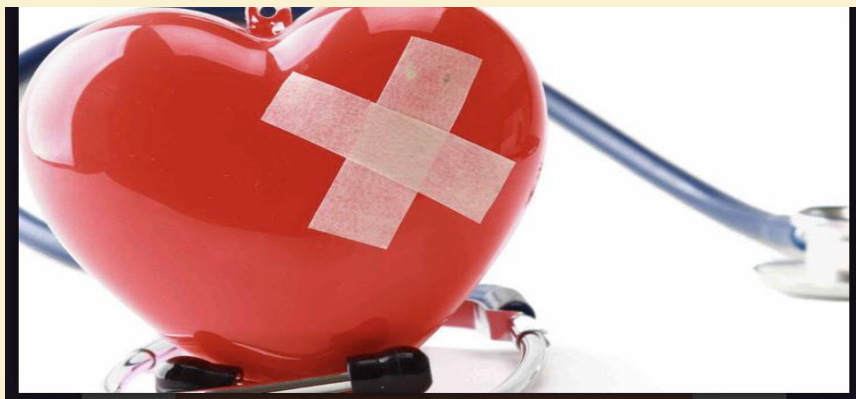
گام ۱: تایید بیمار، موضع و پروسیجر صحیح در تمامی مراحل از زمان اخذ تصمیم به عمل تا هنگام عمل جراحی

گام ۲: علامت گذاری موضع عمل

گام ۳: وقفه عمل جراحی که به منظور تایید بیمار، پروسیجر و موضع عمل قبل از برش جراحی انجام میشود.



- ❖ به منظور ایمنی بیهوشی توصیه به اقدامات ذیل میشود:
- ✓ اولین و مهمترین، مراقبت قبل از بیهوشی حضور متخصص بیهوشی آموزش دیده و مجرب است.
- ✓ برای کلیه بیماران تحت بیهوشی عمومی، باید ذخیره اکسیژن مناسب موجود باشد.
- ✓ فشار خون شریانی، هر ۵ دقیقه یا در فواصل زمانی کوتاه تر نسبت به وضعیت بالینی مدام اندازه گیری شود.
- ✓ گردش خون بایستی به صورت مستمر، با سمع و لمس ضربان قلب یا از طریق مانیتورینگ و پالس اکسی متری پایش شود.



- ❖ جهت آمادگی مؤثر تیم برای مقابله با خطر از دست دادن خون زیاد، در بیماران توصیه به موارد ذیل شده است:
- ✓ یکی از اعضا تیم وجود فرآورده های خونی مورد نیاز عمل جراحی را تایید نماید.
- ✓ قبل از برش پوست بایستی احتمال از دست دادن خون زیاد را در بیمار، ارزیابی نمایند و از وجود راه وریدی مناسب مطمئن شوند.
- ✓ متخصص بیهوشی میبایست در مورد احتمال خون ریزی با عوامل ناشناخته را بررسی نماید.



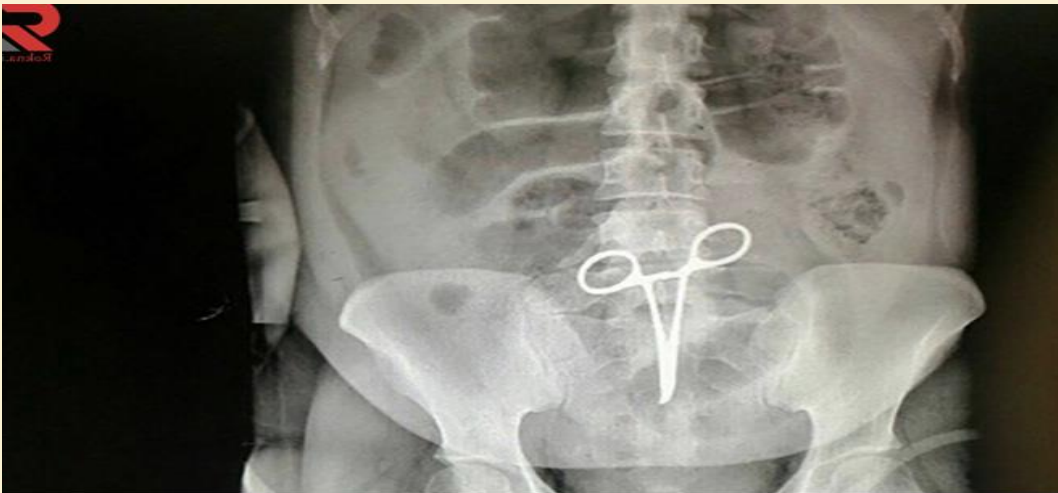
- ❖ به منظور اجتناب از ایجاد واکنش ناخواسته دارویی شناخته شده ، در بیمار توصیه اکید، به موارد ذیل میشود:
- ✓ بایستی متخصص بیهوشی، کاملاً فارماکولوژی داروهای که دستور میدهد و تجویز مینماید از جمله درجه سمیت دارویی را بشناسد.
- ✓ قبل از تجویز هر دارویی برای بیماران، بایستی بیمار به وضوح شناسایی شود.
- ✓ قبل از تجویز هر دارویی برای بیماران ، ابتدا باید تاریخچه دارویی کامل از جمله اطلاعات مرتبط با آلرژی ها و سایر واکنش های حساسیتی از بیمار اخذ شود.
- ✓ قبل از تزریق داروها باید داروها ،برچسب گذاری و کنترل مجدد شوند .



- ❖ به منظور تضمین به کارگیری منسجم روش های شناخته شده مؤثر در به حداقل رساندن خطر عفونت موضع جراحی، توصیه اکید به انجام اقدامات ذیل میشود:
- ✓ آنتی بیوتیک پروفیلاکسی ۱ ساعت قبل از برش پوست، با دوز و طیف ضد میکروبی تجویز شود.
- ✓ بیماران جراحی، باید در طی قبل از عمل بر حسب نیاز اکسیژن دریافت کنند.
- ✓ ضد عفونی دست برای جراحی را با مصرف صابون آنتی میکروبی تضمین نمایید، ناحیه دست و ساعد باید به مدت ۵-۲ دقیقه اسکراب شوند.
- ✓ استعمال دخانیات حداقل ۳۰ روز قبل از عمل جراحی الکتیو قطع شود.
- ✓ قبل از عمل جراحی الکتیو باید عفونت های قبلی را درمان و ریشه کن کرد.



- ❖ به منظور جلوگیری از جا ماندن ابزار و اسفنج های جراحی ، در زخم های جراحی توصیه به موارد ذیل میشود:
- ✓ جراح باید ، قبل از بستن هرگونه حفره آناتومیکي یا موضع جراحی میبایست،جست وجو منظم زخم را انجام دهد.
- ✓ شمارش برای هرگونه پروسیجر احتمال احتباس اسفنج ها وسایل تیزو برنده و ابزاردیگر وسایل جراحی در حفره بدن بیمار میرود، حداقل در شروع و خاتمه هر مورد انجام شود.
- ✓ باید صحت تعداد موارد شمارش شده به صورت واضح بیان شود نتیجه شمارش به طور واضح و شفاف، با جراح در میان گزارده شود.



چک لیست جراحی ایمن

بیمارستان: _____		دانشگاه علوم پزشکی: _____	
التهامات قبل از خروج بیمار از اتاق عمل جهت تکمیل این قسمت از چک لیست حضور پرستار و متخصص بیهوشی و جراح الزامیست		التهامات قبل از بیهوشی بیمار جهت تکمیل این قسمت از چک لیست حداقل حضور پرستار و متخصص بیهوشی الزامیست	
پرستار بصورت کلامی موارد ذیل را تأیید می نماید: ☐ نام عمل جراحی ☐ تکمیل شمارش لوازم جراحی: گاز و سرسوزن مورد استفاده در عمل جراحی. ☐ برچسب نمونه گرفته شده در اتاق عمل (مشخصات نمونه از جمله نام بیمار را با صدای بلند خوانده شود). ☐ آیا اشکال یا نارسایی در عملکرد تجهیزات مورد استفاده در اتاق عمل وجود دارد.		☐ معرفی کلیه اعضاء تیم جراحی با نام و نام خانوادگی و سمت تأیید میشود. ☐ نام نام خانوادگی بیمار - نوع عمل جراحی و محل برش جراحی تأیید می شود. ☐ آیا آنتی بیوتیک پروقیلاکسی در طی یک ساعت قبل جهت بیمار تجویز شده است؟ ☐ جلی ☐ موردی ندارد.	
متخصصین جراحی و متخصص بیهوشی و پرستار: ☐ چه تکرانی ها و ملاحظات عمده ای برای به هوش آمدن (ریکاوری) و انارز این بیمار وجود دارد؟		وقایع مهم قابل پیش بینی: متخصص جراحی: ☐ کدام های حیاتی و یا غیر معمول در حین عمل جراحی چیست؟ ☐ عمل جراحی چه مدت طول می کشد؟ ☐ میزان خونریزی احتمالی حین عمل چقدر است؟ متخصص بیهوشی: ☐ آیا مشکل خاصی در مورد بیهوشی بیمار وجود دارد؟ تیم پرستاری: ☐ استراتژی وسایل و لوازم جراحی (از جمله نتایج شاخص های استریلیزرها) تأیید شده است؟ ☐ آیا تکرانی یا مورد خاص در خصوص تجهیزات و... وجود دارد؟ ☐ آیا تصویر ضروری بر روی تکتوسکوپ در حال نمایش است؟	
		☐ آیا بیمار نام و نام خانوادگی - نوع و موضع عمل جراحی و رضایت خود از عمل جراحی را تأیید نموده است. ☐ جلی ☐ آیا موضع عمل علامتگذاری شده است؟ ☐ جلی ☐ موردی ندارد. ☐ آیا داروها و ماشین بیهوشی کاملاً چک شده است؟ ☐ جلی ☐ آیا پالس اکسی متری به بیمار متصل و در حال کار است؟ ☐ جلی ☐ آیا بیمار دارای حساسیت شناخته شده می باشد؟ ☐ جلی ☐ خیر ☐ آیا بیمار دارای راه هوایی مشکل یا در معرض آسپیراسیون است؟ ☐ جلی ☐ جلی و تجهیزات کافی ضروری موجود است. ☐ آیا بیمار در حین جراحی در معرض خطر از دست رفتن بیش از 500 میلی لیتر خون می باشد؟ (در کودکان 7 میلی لیتر به ازای هر گرم وزن بدن) ☐ جلی ☐ خیر	

منابع: دفترچه safesurgery guideline وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات درمانی

دستورالعمل اخذ رضایت آگاهانه و تشخیصی درمانی تهاجمی
رضایت آگاهانه يك تعهد أخلاقي يا يك اجبار قانوني؟؟؟



✓ پزشك قبل از انجام هرگونه اقدامات درمانی و تشخیصی-تهاجمی کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور و نظارت پرستار، بیمار برگه رضایت نامه را امضا می نماید.

روش ارزیابی به شرح ذیل میباشد:

✓ اگر بیمار پیش از هر عمل تهاجمی، فرم رضایت نامه آگاهانه عمل را امضا نماید و بیماران از تمامی خطرات يك عمل از قبل و به طور کامل مطلع شوند، امتیاز کامل تعلق میگیرد.

✓ اگر بیمار پیش از عمل تهاجمی، فرم رضایت نامه عمل را امضا نماید، اما شواهدی از توجیه و ارائه اطلاعات بیماران موجود نباشد، امتیاز نسبی تعلق میگیرد.

✓ در صورت فقدان هر گونه شواهدی قبل از اعمال تهاجمی و یا وجود فرم رضایت نامه امضا شده توسط بیماران امتیازی تعلق نمیگیرد.



الزامات اخراجی استاندارد یاد شده، اخذ رضایت آگاهانه از بیماران، که شرایط آن ذیل به اطلاع رسانده میشود و نیز بر اساس مطالب فوق الذکر، بایستی لیست اقدامات تشخیصی، درمانی و پروسیجرهای تهاجمی را بر اساس نظر پزشکان متخصص هر رشته، نوع مراقبت و درمان انجام شده در بخش و نوع مراجعین، مشخص شود و در نهایت به تأیید ریاست بخش رسانده شود.

الزامات و نحوه اخذ رضایت آگاهانه از بیماران از منظر ایمنی

- ✓ در تمامی اعمال جراحی و اقدامات تشخیصی درمانی پروسیجرهای تهاجمی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه میباشد.
- ✓ اخذ رضایت از بیماران در وضعیت تهدید کننده زندگی، اختلالات هوشیاری الزامی نیست.
- ✓ مدت اعتبار هر رضایت آگاهانه عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی حداکثر ۳۰ روز است.
- ✓ هر لحظه ای که بیمار میخواهد میتواند، رضایت خود را پس بگیرد.
- ✓ عموماً قبل از هر مداخله جدید درمانی باید از بیمار، ولی وی یا وابستگان درجه ۱ رضایت آگاهانه اخذ شود.

در فرآیند اخذ رضایت آگاهانه لازم است نکات ذیل به بیمار گفته شود:

- ✓ تشخیص یا مشکل اصلی
- ✓ درجه عدم قطعیت تشخیص یا مشکل
- ✓ خطرات توأم با درمان یا راه کار
- ✓ اطلاعات در مورد زمان بهبودی مورد انتظار
- ✓ وجود هزینه های خدمت یا داروهای مورد لزوم



اقدامات تشخیصی درمانی، پروسیجرهای تهاجمی شامل موارد ذیل میباشد:

- ✓ مداخلات درمانی، پروسیجرهای تهاجمی و کلیه اعمال جراحی
- ✓ هرگونه پروسیجری که انجام آن با انسزیون پوست همراه باشد.
- ✓ هرگونه پروسیجری که انجام آن با بی حسی موضعی، بیهوشی عمومی و مراقبت پایش شده بیهوشی و تسکین همراه باشد.
- ✓ بیوپسی (مغز استخوان، پستان، کبد، مثانه، پوست و....
- ✓ درمان الکتروشوک
- ✓ تراکوستومی
- ✓ دبیریدمان پوست، زخم به صورت تهاجمی
- ✓ سنگ شکنی (سنگ های انسدادی کلیه و کبد



- ✓ آندوسکوپی (کلونوسکوپی، سیستوسکوپی، برونکوسکوپی، گذاردن j-tube)
- ✓ پروسیجر های قلبی (کاتتریزاسیون قلبی، پیس میکر قلبی، آنژیوپلاستی، بالون، استنت)
- ✓ دیالیز خونی، دیالیز صفاقي
- ✓ شیمی درمانی
- ✓ بلوک درمانی عصب
- ✓ پروسیجو
- ✓ ر های تهاجمی ناباروري
- ✓ گذاردن peg
- ✓ و....



سناریو خطاهای پزشکی

عنوان: اشتباه در انجام CT اسکن درخواستی بیمار

شرح حادثه: بیمار آقای 74 ساله با سابقه بیماری کلیه CKD و جراحی پروستات، با تشخیص CVA، از بخش اورژانس در سرویس داخلی، بستری شده است و با توجه به سابقه بیماری قلبی، PVC و فشار خون بالا به بخش CCU منتقل میشود، به دلیل Cr بالا مشاوره اورولوژی، خواسته میشود و پس از مشاوره Ct شکم و لگن درخواست میشود و هم زمان ۲ بیمار هم سن در همان ساعت که یکی درخواست Ct شکم و لگن و دیگری درخواست Ct ریه داشته اند، از همان بخش به واحد CT اسکن منتقل شدند، در ساعت 18 مشاوره اورولوژی انجام و باتوجه به رؤیت Dj در Ct بیمار جهت عمل خروج Dj فردا آماده میشود و پس از مشاوره قلب و پزشکی قانونی و اخذ رضایت آگاهانه، پس از بی حسی اسپینال، یوروتروسکوپي شده و پزشك متوجه میشود که بیمار Dj ندارد، گرافي کنترل انجام میشود و در ساعت 18 بیمار به بخش اورولوژی تحویل داده میشود و مجدداً Ct شکم و لگن انجام میشود و مشخص میشود، که بیمار Dj نداشته است، بیمار از نظر سرویس داخلی و اورولوژی و نرولوژی ترخیص میشود و به جهت پیگیری تب و جواب Pcr تحت نظر عفونی قرار میگیرد.

علل رویداد:

- ❖ بی دقتی در رؤیت Ct درخواستی بیمار
- ❖ اشتباه ثبت خدمات پاراکلینیک بیمار در سیستم پکس

اقدام اصلاحی:

- ❖ دقت پرسنل به نوع درخواست و انجام صحیح آن با توجه به دستبند شناسایی بیمار
- ❖ کنترل مشخصات دستبند با مشخصات پرونده و خوداظهاری بیمار در تمام فرآیندها
- ❖ کنترل مشخصات کلیشه با مشخصات بیمار و نوع درخواست
- ❖ دقت در ثبت موارد درخواست شده در سیستم پکس



عنوان: بررسی وضعیت مورتالیتته نوزاد

شرح حادثه:

بیمار خانم 24 ساله که بعد از مراجعه به بلوک زایمان و پس از ویزیت توسط ماما طبق روتین و با توجه به نرمال بودن ضربان قلب جنین برای قدم زدن و خوردن آب میوه به مدت ۲۰ دقیقه جهت Nst به خارج از بلوک زایمان هدایت شده، ولی بیمار، بعد از گذشت 50 دقیقه مراجعه نموده است و بلافاصله به دلیل افت ضربان قلب جنین، به جهت سزارین، به اتاق عمل منتقل میشود و پس از سزارین در حالی که بند ناف دو دور، سفت دور گردن نوزاد پیچیده بود، با آپگار ۱/۱۰ متولد شده و بلافاصله به دلیل برادیکاردی و نداشتن تنفس، توسط متخصص اطفال احیا شده و به NICU منتقل میشود و بعد از 7 روز فوت میکند. ضمن اینکه بیمار 3 روز قبل مراجعه کرده و طبق نظر متخصص زنان نیاز بستری نداشته است.

علل رویداد:

- ❖ عدم اطلاع وضعیت بیمار به متخصص زنان در بدو پذیرش
- ❖ پیچ خوردن بند ناف دور گردن

ماهنامه ایمني البرز واحد ایمني بیمار دانشگاه علوم پزشکی البرز

❖ عدم ارزیابی دقیق وضعیت بیمار

اقدام اصلاحی:

- ❖ آموزش به تمامی مادران باردار در مورد خطرات احتمالی کاهش حرکات جنین
- ❖ اطلاع وضعیت کلیه مادران باردار به متخصص زنان در بدو پذیرش
- ❖ بررسی کامل و دقیق مادران باردار مراجعه کننده



عنوان: زخم نکروتیک شدن محل اتصال سوند معده روی بینی بیمار

شرح حادثه:

محل چسب زدن سوند معده بر روی بینی بیمار و حساسیت بیمار به چسب باعث تاول زدن پوست بینی بیمار شده است و به مرور در طی 2 روز تاول باز شده و تبدیل به زخم نکروتیک شده است.

علل رویداد:

- ❖ عدم بررسی حساسیت بیمار به چسب و در پی آن انتخاب چسب مناسب به جهت fix کردن (عدم رعایت تکنیک SBAR)
- ❖ عدم بررسی محل چسب و پوست بینی بیمار از جهت آسیب به آن و تعویض محل چسب
- ❖ عدم مراقبت از پوست بیمار و ایجاد زخم نکروتیک
- ❖ عدم ثبت و گزارش دقیق وضعیت بیمار

اقدام اصلاحی:

- ❖ تأکید به ارتقا آگاهی پرسنل از استانداردها و ۹ راه حل ایمني و تکنیک SBAR و تحویل و تحول باليني بیمار به صورت دقیق
- ❖ تأکید به رعایت استاندارد ۹ راه حل ایمني بیمار، توسط تمامی پرسنل و توجه دقیق به اتصالات و محل fix بودن اتصالات و محل چسب
- ❖ بیماراني که چسب در هر نقطه از پوست خود دارند، از نظر حساسیت به چسب و سالم بودن محل چسب مرتباً بررسی شوند.
- ❖ پیگیری سریع و انجام اقدامات مقتضی جهت رفع عوارض ایجاد شده به علت آسیب



عنوان: آماده نبودن فرم های مورد نیاز بخش

شرح حادثه:

بیمار خانم ۲۸ ساله GA38w و G3p2 در ساعت ۱۸:۲۰ توسط دکتر صدر خانلو سزارین شد، نوزاد با آپگار ۵ متولد شد، کد ۸۸ اعلام شد، سوپروایزر و تیم احیا حضور یافتند، فرم ثبت احیا و پایش در دسترس نبود و پرسنل بخش با تأخیر برگه احیا و پایش را تحویل دادند و برگه کد توسط تک تک اعضا در بخش خودشان کامل شد.

علل رویداد:

- ❖ عدم اطلاع پرسنل بخش از وجود فرم های ضروری و مورد نیاز بخش
- ❖ چک نکردن وجود فرم ها و وسایل مورد نیاز قبل از شروع شیفت
- ❖ عدم پایش چک لیست تحویل و تحول وسایل و تجهیزات مورد نیاز توسط مسئول شیفت
- ❖ بی دقتی پرسنل در موقع تحویل تجهیزات و وسایل مورد نیاز هر بخش

اقدام اصلاحی:

- ❖ آموزش به پرسنل جهت آگاهی کامل از وجود فرم های ضروری و وسایل و امکانات مورد نیاز بخش ها و مکان آن
- ❖ فرم های ضروری بخش از قبل به صورت آماده در بخش باشد و قابل دسترس
- ❖ پایش چک لیست تحویل و تحول و وسایل و تجهیزات مورد نیاز توسط مسئول شیفت



عنوان: خطا در فرآیند گزارش مقادیر بحرانی جواب آزمایشات

شرح حادثه: بیمار آقای ۱۴ ساله با علائم تب طولانی و ضعف و بیحالی و کاهش وزن در ساعت ۱۲ ظهر در بخش اطفال، از درمانگاه بستری شد. آزمایش درخواستی ساعت ۱۲ از بخش اطفال ارسال شد، جواب Bs:475 گزارش شده است و پرسنل آزمایشگاه طبق پروتکل اطلاع مقادیر بحرانی آزمایش اقدام به اطلاع فوری جواب آزمایش نمودند، ولی بجای بخش اطفال با بخش دیگری تماس گرفتند و پرسنل آن بخش بدون اطلاع از این که بیمار فوق در بخش آنها بستری نیست، جواب را یادداشت کرده و اعلام کرده پیگیری میکند، در حالی که بیمار در آن بخش بستری نبوده و امکان پیگیری وجود نداشته است. در ساعت ۱۴ Bs با گلوکومتر گرفته شده که جواب ۹۸ بوده در ساعت ۱۹ Bs با گلوکومتر مجدد چک شده ۹۷ بوده و در ساعت ۲۴ Bs از طریق آزمایش خون چک شده و جواب ۱۰۲ گزارش شده است.

علل رویداد:

- ❖ عدم دقت پرسنل در شناسایی صحیح بیماران از طریق خود اظهاری و دستبند شناسایی
- ❖ عدم دقت در شناسایی بخش بستری بیمار

- ❖ عدم انجام صحیح نمونه گیری
- ❖ عدم انجام صحیح فرآیند گزارش مقادیر بحرانی آزمایشات

اقدام اصلاحی:

- ❖ دقت پرسنل در شناسایی صحیح بیماران از طریق خود اظهاری و دستبند شناسایی
- ❖ اهمیت دادن به فرآیند حیاتی گزارش مقادیر بحرانی جواب آزمایشات
- ❖ انجام صحیح فرآیند نمونه گیری
- ❖ انجام صحیح فرآیند گزارش مقادیر بحرانی



گزارش عملکرد ایمنی بیمارستان کسری

- ✓ برگزاری دوره های آموزش دستورالعمل های ایمنی به صورت غیر حضوری
- ✓ رسیدگی به موارد قابل پیگیری طبق بازدید از بخش ها
- ✓ ارزیابی ایمنی بیمار براساس ۲۰ استاندارد الزامی ایمنی بیمار و پیگیری نقاط ضعف و ارائه اقدامات اصلاحی و مطرح کردن موارد در کمیته های ایمنی
- ✓ راند بخش ها طبق برنامه واك راند
- ✓ ارزیابی ایمنی بیمار بر اساس ۱۶ استاندارد اساسی ایمنی بیمار و پیگیری نقاط ضعف و ارائه اقدامات اصلاحی و مطرح کردن دو کمیته های ایمنی

گزارش عملکرد ایمنی بیمارستان البرز

- ✓ برگزاری کلاس های آموزشی و آزمون ایمنی برای تمامی گروهها (پرستاری، مامایی، کمک پرستار، خدمات)
- ✓ پیگیری خطاهای گزارش شده از بخش های بستری و واحد های درمانی و ارائه اقدامات اصلاحی لازم
- ✓ راند بخش ها طبق برنامه سوپروایزری
- ✓ بازدید های لازم از واحد ها جهت پیگیری های مرتبط با ایمنی از جمله سقوط یا هر گونه آسیب
- ✓ تدوین اولین فصلنامه تخصصی بیمارستان البرز در مورد حمایت روحی و روانی از بیماران و خانواده آن ها
- ✓ شرکت در کمیته های بیمارستان و پیگیری موارد لازم