



دانشگاه علوم پزشکی تهران
معاونت آموزشی و پژوهشی
بیمارستان خاتم الانبیاء (ص)

فرم گزارش دهی خطا

فراگیر محترم، با سلام
این فرم گزارش دهی با هدف کاهش خطا و سهل انگاری تهیه شده است. لذا به منظور نهادینه کردن هرچه بهتر فرهنگ خطا و گزارش دهی خطا با رویکرد سیستمی و بدون سرزنش، از همه شما عزیزان خواهشمندیم در صورت دیدن یا بروز خطا، فرم های ثبت خطا موجود در بخش را تکمیل و به صندوق های مربوطه بیاورید.
از همکاری و احساس مسئولیت شما، صمیمانه قدردانی می نمایم.

فراگیری که دچار خطا شده است:

- دانشجوی پرستاری دانشجوی اتاق عمل دانشجوی فوریت های پزشکی
دانشجوی بهداشت عمومی دانشجوی مامایی دانشجوی علوم تغذیه سایر

گزارش دهنده:

- مری دانشجوی پزشک معالج پزشک اورژانس سرپرست بخش
پرستار یا مامای کشیک سوپروایزر کشیک پرسنل آزمایشگاه

زمان بروز: صبح عصر شب تاریخ: بخش:

خطا منجر به آسیب به:

- بیمار آسیب به تجهیزات آسیب به پرسنل آسیب به سیستم (ارتباطی و رفتاری)

شدت عوارض و مشکلات ایجاد شده:

- بدون عارضه خفیف شدید منجر به آسیب منجر به مرگ

نوع خطا

خطاهای دارویی:

۱. داروی اشتباه (ناخوانا بودن دستور پزشک در پرونده) ۲. داروی اشتباه (ناخوانا بودن کارت دارویی)
۳. داروی اشتباه (ناخوانا بودن کاردکس دارویی) ۴. شباهت دارویی در شکل و نام دارو ۵. حذف یک دوز دارو
۶. اشتباه در دوز دارو ۷. شناسایی بیمار به طور ناصحیح ۸. اشتباه در نحوه تجویز دارو ۹. اشتباه در سرعت انفوزیون
۱۰. تداخل دارویی ۱۱. اشتباه در زمان دادن دارو ۱۲. حذف دارو ۱۳. عدم آگاهی از عوارض دارو ۱۴. سایر موارد

خطاهای مرتبط به شاخص ایمنی بیمار (خطاهای مراقبتی):

۱. سقوط بیمار ۲. زخم بستر ۳. ترومای زایمانی ۴. فلبیت ۵. سوختگی در بخش ۶. سقوط بیمار از تخت
۷. سقوط بیمار حین انتقال به ویلچر یا تخت ۸. سقوط و اصابت پایه سرم یا پمپ انفوزیون به بیمار در اثر فیکس نبودن و یا مناسب نبودن جای وسیله ۹. سایر موارد

خطاهای آزمایشگاهی:

۱. شناسایی بیمار به طور ناصحیح (تشابه اسمی) ۲. شرایط نمونه گیری و نگهداری نمونه به صورت نامناسب
۳. خطای ارسال ناصحیح نمونه از بخش به آزمایشگاه ۴. عدم ثبت درست آزمایشات درخواستی
۵. عدم اعلام نمونه اورژانس ۶. سایر موارد

خطاهای رادیولوژی:

۱. اتفاقات ناگوار در انتقال بیمار به رادیولوژی ۲. ناقص بودن درخواست رادیولوژی ۳. شناسایی بیمار به طور ناصحیح
۴. عدم هماهنگی در ارجاع بیمار به بخش رادیولوژی ۵. نبودن کادر درمانی در جریان انتقال بیمار ۶. سایر موارد

خطاهای جراحی:

۱. عدم کنترل پرونده بیمار از نظر کامل بودن اوراق آزمایشگاهی ۲. شناسایی بیمار به طور نا صحیح (تشابه اسمی)
۳. جا گذاشتن جسم خارجی ۴. عدم کنترل خونریزی یا هماتوم بعد از عمل ۵. عدم رعایت فرایند استریلیزاسیون
۶. عدم وجود باند/دستبند شناسایی ۷. ناقص بودن ست جراحی ۸. سایر موارد

خطاهای ثبتی:

۱. ناخوانا بودن دستورات پزشک ۲. خطا در ثبت کاردکس و کارت دارویی
۳. ناقص بودن گزارشات دانشجوی کارورز پرستاری یا مامایی ۴. خطا در ثبت دستورات شفاهی توسط دانشجوی کارورز پرستاری یا مامایی
۵. خطا در ثبت علائم حیاتی ۶. خطا در ثبت فرآیند مشاوره توسط دانشجو ۷. قرار دادن مدارک اشتباه بیمار در پرونده دیگر
۸. عدم دقت در سوابق بیمار ۹. سایر موارد

خطاهای سیستمی:

۱. نقص یا عدم مهارت در انجام وظایف شغلی ۲. عدم مصرف دارو توسط بیمار ۳. عدم اطلاع به موقع جواب آزمایشات بیمار به پزشک
۴. عدم تحویل زیور آلات بیمار به همراهان ۵. کمبود تجهیزات ۶. خرابی تجهیزات ۷. عدم حفاظ مناسب تخت
۸. بی کفایتی نگهبان ۹. فیزیک نامناسب بخش ۱۰. عدم ارتباط مناسب با بیماران و همراهان ۱۱. سایر موارد

عوامل و شرایط ایجاد کننده خطا:

۱. واحد های کارآموزی یا کارورزی طولانی و پشت سر هم ۲. عدم حضور استاد جهت سوال و کسب تکلیف ۳. مشکلات شخصی
۴. کمبود آگاهی (مهارت علمی) ۵. ازدحام بیمار و همراهان ۶. کمبود نیرو نسبت به بیمار ۷. ارتباط نامناسب با همکاران ۸. تأخیر در انجام مداخلات و مراقبت ها توسط کادر درمان (پزشک - پرستار) ۹. ناتوانایی در انجام پروسیجرها (مهارت عملی) ۱۰. سایر موارد

بهبود پیشنهادات جهت جلوگیری از موارد مشابه: