



دستورالعمل نحوه گزارش وقایع ناخواسته و آگاهی، نگرش مثبت و عملکرد مطلوب

کارکنان نسبت به گزارش وقایع ناخواسته



کد سند: Ibn-e-Sina&Dr.Hejazi.H 1395 / A - L&QM-WI - 03
تاریخ تهیه: ۱۳۹۸/۱۰/۲۰
تاریخ بازنگری بعدی: در صورت نیاز به تغییر، بازنگری انجام می‌گردد.
شماره بازنگری: ۴
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۰/۰۲

اجراکننده: کارکنان بخش های بالینی و پاراکلینیک - مسوولان بخش ها/ واحدها- کارشناس هماهنگ کننده ی ایمنی بیمار	زیر محور مرتبط: واحد رهبری و مدیریت کیفیت فرد پاسخگو: کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
نحوه ارزشیابی: بررسی میزان آرایه گزارش دهی همگانی خطا به صورت ماهانه	تعداد صفحات: ۳

دامنه کاربرد: دفتر خدمات پرستاری- کلیه بخش های بالینی و پاراکلینیک- اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
هدف:

- ارتقای فرهنگ گزارش دهی خطا
- تقویت مشارکت کارکنان در پایش و کنترل خطاهای پزشکی

واژگان و تعاریف

- **خطاهای پزشکی (Medical Error):** خطاها یا اشتباهاتی که توسط گروه پزشکی رخ می‌دهد و می‌تواند منجر به وارد آمدن آسیب به بیمار گردد. این خطاها شامل: اشتباهات تشخیصی، اشتباهات در تجویز دارو و روش های درمانی، اشتباه در پروسیجر جراحی، اشتباه در استفاده از فن آوری و تجهیزات و اشتباه در تفسیر تست های پاراکلینیک می‌باشد.
- **وقایع ناخواسته:** صدمات و آسیب مرتبط به سیر درمان بیماری که به صورت ناخواسته جهت بیمار رخ می‌دهد.
- **گزارش دهی:** ارسال گزارش وقایع ناخواسته در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی- درمانی سطح کشور طی ۴ ساعت از وقوع آن ها اجباری می‌باشد و در سامانه ثبت وقایع ناخواسته دانشگاه ثبت می‌شود.
- **چرخه PCDA:** به منظور بهبود مستمر در فرایندهای سازمان و اجرای تغییرات مورد استفاده قرار می گیرد و شامل چهار مرحله برنامه (Plan)، کنترل (Check)، اجرا (Do) و اقدام (Action) می‌باشد.
- **مهارت ها:** کارشناس هماهنگ کننده بیمار متولی اصلی در اطلاع رسانی، آموزش نحوه ی گزارش وقایع ناخواسته و آگاهی، نگرش مثبت و عملکرد مطلوب کارکنان نسبت به وقایع ناخواسته در سطح بیمارستان می‌باشد.
- **امکانات و تسهیلات:** فرم گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان
- **برنامه ی پیاده سازی:** کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بر رعایت محرمانه بودن مشخصات فرد گزارش دهنده، پیش بینی فرم های کاغذی/ الکترونیکی گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدیدکننده حیات در درمان، آموزش شیوه نامه نظارتی وزارت خانه به کلیه بخش های بالینی و پاراکلینیک، شناسایی موانع گزارش خطا و آرایه ی راه کارهای رفع موانع گزارش دهی و نحوه جمع آوری گزارش ها نظارت می‌نماید.

گام های اجرایی

- ۱- اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار فرم گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان را تدوین می نماید.
- ۲- کارشناس هماهنگ کننده ی ایمنی بیمار به صورت دوره ای کلاس های آموزشی مرتبط با شیوه نامه نظارتی در خصوص وقوع وقایع ناخواسته را برای کارکنان برنامه ریزی و اجرا می نماید.
- ۳- کارشناس هماهنگ کننده ی ایمنی بیمار نحوه گزارش فوری وقایع ناخواسته و اهمیت گزارش دهی بدون ترس از سرزنش و تنبیه را به صورت چهره به چهره به کارکنان جدیدالورود آموزش می دهد.
- ۴- تیم رهبری و مدیریت کیفیت بیمارستان پایبندی خود به رویکرد عاری از سرزنش نابجا، منطبق بر نگرش سیستمیک و فرهنگ ایمنی بیمار در قبال گزارش دهندگان و رعایت محرمانگی را به کلیه کارکنان اعلام می نمایند.
- ۵- کارشناس هماهنگ کننده ی ایمنی بیمار مسوول رعایت محرمانه بودن مشخصات فرد گزارش دهنده می‌باشد.
- در فرم های کاغذی/ الکترونیکی گزارش خطا ثبت شده است که ذکر مشخصات گزارش دهنده الزامی نیست.
- در صورت ثبت مشخصات توسط فرد گزارش دهنده و در صورت نیاز به ارجاع فرم، کپی آن گرفته می‌شود و مشخصات ذکر شده لاک گرفته می شود
- کد اختصاصی به آن داده می‌شود.
- فرم های کاغذی گزارش وقایع ناخواسته به صورت محرمانه و به تفکیک بخش دسته بندی شده و نزد کارشناس هماهنگ کننده ی ایمنی بیمار نگهداری می‌شود.

- ۶- کارکنان بالینی و پاراکلینیک بایستی گزارش دهی وقایع ناخواسته را در اسرع وقت حداکثر ظرف ۴ ساعت به صورت کتبی در فرم‌های مربوطه (به صورت کامل و خوانا) ثبت و به کارشناس هماهنگ کننده‌ی ایمنی در شیفت صبح و در شیفت‌های عصر و شب و روزهای تعطیل به سوپروایزر کشیک تحویل دهند.
- ۷- کارشناس هماهنگ کننده‌ی ایمنی در شیفت صبح و سوپروایزر کشیک در شیفت‌های عصر و شب و روزهای تعطیل، موظف به ثبت گزارش مربوطه در سامانه معاونت درمان دانشگاه ثبت می‌نمایند.
- ۸- کارشناس هماهنگ کننده‌ی ایمنی، همه‌ی گزارش‌های شیفت عصر و شب و روزهای تعطیل را در شیفت صبح روز بعد چک می‌نماید.
- ۹- وقایع ناخواسته گزارش شده توسط تیم RCA (تحلیل علل ریشه‌ای وقایع) بررسی و گزارش مربوطه تکمیل می‌گردد.
- ۱۰- کارشناس هماهنگ کننده‌ی ایمنی گزارش RCA مربوطه را تهیه و به مدیر ایمنی بیمارستان (ریاست / جانشین ریاست بیمارستان) ارسال و پس از تایید، حداکثر یک هفته بعد از وقوع حادثه در سامانه دانشگاه ثبت می‌نماید.
- ۱۱- کارشناس هماهنگ کننده‌ی ایمنی نظارت و پایش برنامه اصلاحی را (چرخه PCDA) انجام می‌دهد.
- ۱۲- طراحی و اجرای برنامه / مداخلات اصلاحی به منظور جلوگیری از رخداد وقایع مشابه به دو شکل ذیل انجام می‌شود:
 - مداخلات / اقدامات اصلاحی موردی به تفکیک وقایع ناخواسته رخ داده
 - مداخلات / اقدامات اصلاحی موضوعی به تفکیک نوع واقعه، رسته شغلی، بخش و مانند آن در خصوص وقایع تکرارشونده مشابه یا با احتمال بروز مجدد بالا
- ۱۳- کارشناس هماهنگ کننده‌ی ایمنی درس‌های آموخته شده از وقایع رخ داده را با کارکنان به اشتراک می‌گذارد.
- ۱۴- کارشناس هماهنگ کننده‌ی ایمنی شاخص‌های گزارش وقایع ناخواسته را به صورت فصلی جمع‌آوری و به اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار تحویل می‌نماید.
- ۱۵- اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار شاخص‌های گزارش وقایع ناخواسته را تجزیه و تحلیل و در کمیته پایش و بهبود کیفیت گزارش می‌نماید.
- ۱۶- کارشناس هماهنگ کننده‌ی ایمنی بیمار بایستی در صورت لزوم اقدام اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت برای شاخص‌های گزارش وقایع ناخواسته تدوین و بعد از تصویب در تیم رهبری و مدیریت کیفیت پایش نماید.
- ۱۷- کارشناس هماهنگ کننده‌ی ایمنی بیمار برای ایجاد نگرش مثبت، کارکنانی که وقایع ناخواسته را گزارش داده‌اند، درخواست تشویق می‌نماید.

وظایف / اختیارات:

- کارکنان بخش‌های بالینی و پاراکلینیک: گزارش دهی وقایع ناخواسته
- کارشناس هماهنگ کننده‌ی ایمنی بیمار: جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، آموزش کارکنان
- اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار: تهیه فرم‌های گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان و نظارت بر اجرایی شدن دستورالعمل

منابع / مراجع:

- شیوه نامه نظارتی در خصوص وقوع وقایع ناخواسته درمانی شماره ۴۰۰د/۲۹۶۷۴ مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۰۶
- کتاب جامع راهنمای اعتباربخشی بیمارستان‌ها سال ۹۸

مستندات مرتبط: ندارد

ضمائم: فرم گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان



فرم گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان



کد سند: Ibn-e-Sina&Dr.Hejazi.H 1397/ A-L&QM-Fo-01 تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۱/۲۰ شماره بازنگری: ۴

تاریخ تهیه: ۱۳۹۷/۱۱-۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۳/۱۱/۲۰

تأیید در صورت بروز هر یک از **وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان** ذیل، بلافاصله (حداکثر ۴ ساعت) فرم مربوطه را تکمیل و در تشریفات صحیح به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و در تشریفات عصر یا قبل از تحویل سوپروایزر کشتیک تمهیدات زیری است به معنی دریافت فرم ها سریعاً از RCA بیمارستان تشکیل جلسه داده و مستندات لازم به معاونت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد ارسال می گردد.

اطلاعات دموگرافیک			
بیمارستان ابن سینا	دکتر حیدری	بخش بستری:	شماره پرونده:
نام و نام خانوادگی بیمار:	سن:	تشخیص بیماری:	کد ملی:
تاریخ مراجعه به بیمارستان:	تاریخ وقوع حادثه:	ساعت وقوع حادثه:	پزشک معالج:
آسیب کشتیک:	سوپروایزر کشتیک:	کمیته پیازان کشتیک:	
تأیید در مربع سمت راست کد مربوطه را با علامت * مشخص نمایید.			
کد ۱. اتمام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم کد ۲. اتمام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر کد ۳. اتمام عمل جراحی یا روش اشتباه بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد) کد ۴. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قلیجی و ... در بدن کد ۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلانی یک طبقه بندی ASA انجمن بیوشی آمریکا) کد ۶. تخلیه مصنوعی یا دهنده (DONOR) اشتباه در زمین تبارور کد ۷. مرگ یا ناتوانی حیدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی کد ۸. مرگ یا ناتوانی حیدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی ژن مثبت به بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی) کد ۹. مرگ یا ناتوانی حیدی بیمار به دنبال هر گونه آسپول عفونی کد ۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص یا انتخاب غیر از ولی قانونی کد ۱۱. متوقف شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد (مانند: دندان، سایکوز، خطر خودکشی و سایر احتمالات سایکولوژیک) کد ۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی کد ۱۳. مرگ یا ناتوانی حیدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق توج دارو، دوز دارو، زمان تزریق دارو و ... کد ۱۴. مرگ یا ناتوانی حیدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی کد ۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین کد ۱۶. مرگ یا ناتوانی حیدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی کد ۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار کد ۱۸. کرونیکروس نوزاد ناشی از تغذیه در درمان کد ۱۹. مرگ یا ناتوانی حیدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی و ...) کد ۲۰. مرگ یا ناتوانی حیدی در اعضای تیم ایفاء مشاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال آسیا بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد کد ۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن یا گازهای دیگر و ...) کد ۲۲. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکترود های اطلاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب) کد ۲۳. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ و ...) کد ۲۴. سقوط بیمار (در مواردی که منجر به فوت بیمار و یا عارضه منجر به مداخله درمانی و طولانی شدن زمان بستری گردد) کد ۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت و محمول از چارچوب اخلاق پزشکی کد ۲۶. هر گونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و ...) وارده به بیمار کد ۲۷. ریودن بیمار کد ۲۸. اسرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تمامی اقدامات درمانی توسط کادر درمان کد ۲۹. کلیه موارد مرگ یا عارضه نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین کد ۳۰. ثبت مداخلات تنفسی کارکنان و کمک به کادر بالینی مورد مواجهه با بیماران مشکوک به کرونا کد ۳۱. عوارض واکنش کرونا کد ۳۲. عارضه بعد عمل کد ۳۳. زخم فشاری گرید ۲ و ۳			

➤ شرح مختصر واقعه رخ داده:

➤ شرح مختصر اقدامات انجام شده:

- ۱- ...
- ۲- ...
- ۳- ...
- ۴- ...
- ۵- ...



دستور العمل نحوه گزارش وقایع ناخواسته و آگاهی، نگرش مثبت و عملکرد مطلوب

کارکنان نسبت به گزارش وقایع ناخواسته



کد سند: Ibn-e-Sina&Dr.Hejazi.H 1395 / A - L&QM-WI - 03
تاریخ تهیه: ۱۳۹۸/۱۰/۲۰
شماره بازنگری: ۴
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۰/۰۲
تاریخ بازنگری بعدی: در صورت نیاز به تغییر، بازنگری انجام می‌گردد.

تاریخ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۲		دکتر علی مشکین یزد - سرپرست مدیریت پرستاری مهندس زهره وجودی - رئیس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار معصومه شریعتی کلاته - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار جمیله سادات فیروزی - کارشناس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار	مهر و امضاء تهیه کنندگان
تاریخ: ۱۴۰۳/۱۰/۰۲		دکتر رضا ایروانی - معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان	مهر و امضاء تایید کننده
تاریخ: ۱۴۰۳/۱۰/۰۲		دکتر علی اکبری - ریاست بیمارستان	مهر و امضاء ابلاغ کننده