

# راهنمای تکمیل فرم گزارش خطای پزشکی در مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان های تابعه

## دانشگاه علوم پزشکی تبریز

فرم مذکور برای گزارش خطاها یا اشتباهاتی است که در مراکز آموزشی و درمانی و بیمارستانها رخ میدهد و می تواند منجر به آسیب و صدمه به بیمار (Near missed و Missed) گردد (۱). و شامل حوادث ناشی از کار که به اتفاق یا پیامدی که در جریان انجام کار پدید می آید، نمی باشد (۲). خطاهای پزشکی می تواند توسط کلیه گروه ها اعم از پزشک، گروه پرستاری، کارکنان واحدهای پاراکلینیک (آزمایشگاه، رادیولوژی،...)، داروخانه، دانشجویان گروه پزشکی و پیراپزشکی، و... گزارش گردد، بنابراین تمام این گروه ها میتوانند فرم را تکمیل کنند.

فرم مذکور به منظور ساماندهی نظام گزارش دهی خطا که شامل مراحل جمع آوری، تجزیه و تحلیل، جمع بندی خطاهای پزشکی جهت برنامه ریزی مداخله ای طراحی شده است. هدف از نظام گزارش دهی خطاهای پزشکی، پیشگیری از تکرار خطاهای مشابه از طریق برنامه ریزی مداخله ای و به اشتراک گذاری تجربیات می باشد.

زمان لازم برای تکمیل فرم: ۴ دقیقه

۱. زمان لازم برای تکمیل فرم ۴ دقیقه پیش بینی شده است. (بالای فرم سمت چپ)

۲. در ابتدای فرم نام بیمارستان یا مرکز آموزشی درمانی نوشته می شود سپس، تاریخ گزارش خطا و تاریخ بروز خطا(بالا فرم سمت راست) ذکر می گردد.

تاریخ گزارش: .....

تاریخ بروز خطا: .....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز

مرکز آموزشی و درمانی / بیمارستان: .....

فرم ثبت گزارش خطای پزشکی

۳. قسمت دوم شامل مشخصات مرکز (دولتی/آموزشی، نظامی)/خصوصی/تامین اجتماعی/خیریه/سایر) می باشد. در این قسمت مشخصات بیمار به موارد بخش، اتاق، تخت، تاریخ پذیرش، تاریخ ترخیص (در صورت ترخیص)، شماره پرونده و سایر موارد در صورت احساس نیاز گزارش می گردد. ثبت کدملی بیمار اختیاری می باشد. در مورد مشخصات گزارش، بخشی که گزارش را انجام می دهد ثبت می گردد سپس عامل خطاهای پزشکی مشخص می گردد و همچنین سمت فرد گزارش کننده نیز مشخص می گردد. در ادامه، پیامد خطا که میتواند نقص عضو، فوت، تاخیر در درمان یا مواردی دیگر باشد مشخص می گردد.

نوع بیمارستان: دولتی (آموزشی، نظامی)/خصوصی/تامین اجتماعی/خیریه/سایر .....

مشخصات بیمار:

بخش: ..... اتاق: ..... تخت: ..... تاریخ پذیرش: ..... تاریخ ترخیص: ..... (در صورت ترخیص) کد

ملی بیمار: ..... (اختیاری) شماره پرونده: ..... سایر: .....

<b>مشخصات گزارش :</b> بخش: .....
<b>عامل خطای پزشکی:</b> پزشک <input type="checkbox"/> پرستار <input type="checkbox"/> بهیار <input type="checkbox"/> داروساز <input type="checkbox"/> دانشجو(رشته) <input type="checkbox"/> کارکنان پاراکلینیک <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> .....
<b>سمت گزارش دهنده:</b> پزشک <input type="checkbox"/> سرپرستار <input type="checkbox"/> پرستار <input type="checkbox"/> بهیار <input type="checkbox"/> کارکنان پاراکلینیک <input type="checkbox"/> دانشجو(رشته) <input type="checkbox"/> خدمات <input type="checkbox"/> سایر .....
<b>پیامد خطا:</b> نقض عضو <input type="checkbox"/> فوت <input type="checkbox"/> تاخیر در درمان <input type="checkbox"/> سایر .....

۴. در قسمت بعدی به تکمیل شیفت کاری که خطا بروز داده است. در این قسمت به سوال "آیا واقعه قابل پیشگیری بوده است؟" به صورت بله یا خیر جواب داده می شود. احتمال تکرار خطا که بصورت کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد طبقه بندی شده است مشخص می گردد. منظور از احتمال تکرار خطا در واقع احتمال وقوع دوباره خطا می باشد.

در قسمت بعدی عامل اصلی بروز واقعه مدنظر می باشد. منظور از اشتباه بالینی (عملکردی) اشتباهات ناشی از عملکرد و فعالیتهای درمانی گروه پزشکی می باشد و همچنین نقص سازمانی به نقص سیستمی و سازمانی اشاره دارد. ارتباط نادرست به ارتباط گروه درمانی با بیمار اشاره دارد که منجر به شناسایی نادرست هویت بیمار و مشکلات بالینی وی می شود.

**مثال:** اشتباه بالینی (عملکردی): تشخیص ندادن یک بیماری، ارزیابی با تأخیر، عدم تجویز یک داروی لازم برای درمان بیماری و...

**مثال:** نقص سازمانی: برنامه ریزی در خرید انواع متفاوت پمپ انفوزیون دارویی وعدم آموزش به پرسنل مربوطه جهت برنامه ریزی انفوزیون دارو

**مثال:** ارتباط نادرست: تجویز یک داروی غلط برای یک بیمار اشتباه در زمان نادرست.

<b>شیفت بروز واقعه:</b> صبح <input type="checkbox"/> عصر <input type="checkbox"/> شب <input type="checkbox"/>
<b>آیا واقعه قابل پیشگیری بوده است؟</b> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
<b>احتمال تکرار واقعه:</b> کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/> خیلی زیاد <input type="checkbox"/>
<b>عامل اصلی بروز واقعه:</b> اشتباه بالینی (عملکردی) <input type="checkbox"/> نقص سازمانی <input type="checkbox"/> ارتباط نادرست <input type="checkbox"/> سایر .....

۵. در قسمت نوع خطا که به دسته بندی خطاها بر اساس حیطة وقوع خطا ( دارویی ، جراحی ، ... ) پرداخته ایم و به چند مورد از خطاهای هر دسته اشاره نموده ایم در این راستا به منظور تکمیل پرسشنامه ابتدا نوع خطا را با گذاشتن تیک مشخص و سپس در قسمت توضیح به شرح خطا اشاره خواهد کرد. در زیر به صورت نمونه تکمیل گردیده است. موارد نوشته شده به منظور کمک در تکمیل فرم می باشد و می توان به موارد غیر از موارد ذکر شده نیز اشاره نمود.

<b>دارویی:</b>	<b>توضیح:</b> تزریق اشتباه داروی آتروپین <u>Atropine</u> به جای آترواستاتین <u>Atorvastatin</u> بخاطر تشابه در نوشتار
واکنش دارویی <input type="checkbox"/>	داروی اشتباه (شباهت ظاهری در بسته بندی، تلفظ، نوشتار) <input checked="" type="checkbox"/> دوز اشتباه ( استفاده بیش از حد، استفاده کمتر از حد، دوز فراموش شده) <input type="checkbox"/> حذف دارو <input type="checkbox"/> تاخیر در دادن دارو بیمار <input type="checkbox"/> بیمار اشتباه <input type="checkbox"/> زمان اشتباه <input type="checkbox"/> مسیر اشتباه <input type="checkbox"/> خطای پایش (بیمار سابقه آلرژی شناخته شده دارد). <input type="checkbox"/> حساسیت و واکنش به تزریق خون، نمونه گیری اشتباه، رگ گیری مکرر <input type="checkbox"/> سایر موارد مرتبط .....

۶. در قسمت آخر به توصیف واقعه پرداخته تا با استفاده از جزئیات واقعه و ارائه راهکارها و تدابیر مناسب گامی موثر در راستای ارتقا و بهبود وضعیت موجود و با هدف کاهش خطاها در بیمارستان برداشته شود.

**امضای گزارش خطا اختیاری می باشد.**

۷. در ادامه نتیجه بررسی کارشناس مدیریت خطر نوشته می شود. این قسمت برای بررسی بیشتر خطاها تکمیل می گردد و در راستای ارتقای و بهبود می باشد. بهتر است نوع، عامل و پیامد خطا بررسی و گزارش گردد.

<b>نتیجه بررسی کارشناس مدیریت خطر :</b>
<p>- <b>نوع خطا:</b> در این قسمت نوع خطا از نظر شدت ، اورژانسی و غیر اورژانس بودن ، خطا یا نزدیک به خطا و.... مشخص می شود</p> <p>- <b>عامل خطا:</b> در این قسمت، کارشناس مدیریت خطر عامل و علت خطا را بررسی و نظر خود را ثبت می کند.</p> <p>- <b>پیامد خطا:</b> در این قسمت، کارشناس مدیریت خطر نظر خود را در مورد اینکه خطای مزبور منجر به چه آسیبی در بیمار شده یا احتمال داشت چه آسیبی در بیمار ایجاد کند، می نویسد .</p>

**منابع:**

۱. رضوی دسحا، رواقی د. آشنایی با مبانی حاکمیت بالینی اول. editor, تهران تندیس، ۱۳۹۰.
۲. <http://bazresikar.mcls.gov.ir/fa/question/workaccident> حوادث ناشی از کار پنج شنبه، ۱۹ شهریور ۱۳۹۴، ۱۸:۰.