

درسهای آموخته شده از خطاها یا موارد نزدیک به خطای

پرستاران محترم :

این گزارش در ارتباط با تزریق هپارین 6 صبح بیمار توسط پرستار می باشد که در اردیبهشت ماه به وقوع پیوست که به منظور اطلاع رسانی ، یادگیری و پیشگیری از تکرار موارد فوق خدمتمن اعلام می گردد، خواهشمند است کلیه پرسنل با مطالعه آن در پیشگیری از تکرار این مورد تلاش نمایند .

شرح موضوع :

دستور دارویی مددجو هپارین 5000 واحد با تزریق 5 سی سی در ساعت 6 صبح داشته است که توسط پرستار تزریق شد ولی در گزارش پرستاری قید نشده بود و در کاردکس دارویی هم نوشته نشده بود .

علل ایجاد کننده یا زمینه ساز:

- سهول انگاری در نوشتن کاردکس دارو
- سهول انگاری در نوشتن گزارش پرستاری
- عدم چک کاردکس دارو با کاردکس اصلی

اقدامات اصلاحی / پیشگیرانه :

اولین اقدام با پرستار مربوطه تماس گرفته شد و پرسیده شد آیا تزریق انجام شده یا نه و همچنین تذکر داده شد که داروهایی که مددجو دریافت می کند، حتماً در گزارش پرستاری قید شود .
حتماً قبل از دادن دارو ، دستورات دارویی کاردکس دارو با کاردکس اصلی چک شود .

خواهشمند است این فرم بر روی تابلوی اعلانات بخش نصب گردد و سپس در زونکن گزارش خطاها جهت مطالعه پرسنل جدیدالورود نگهداری شود .

**شاید نتوان جلوی وقوع همه حوادث را گرفت ولی یقیناً
می توان جلوی دوباره رخ دادن حادثه ای را گرفت .**