



درسهای آموخته شده از خطاء یا موارد نزدیک به خطا

Learn&share

پرسنل محترم بالینی:

این گزارش در ارتباط با خطایی می باشد که باعث انجام پروسیجر اشتباه بر روی بیمار شده است، به منظور اطلاع رسانی، یادگیری و پیشگیری از تکرار مجدد موارد اعلام می گردد. خواهشمند است کلیه پرسنل با مطالعه آن در پیشگیری از تکرار این مورد تلاش نمایند.

شرح موضوع :

در بیماری که به علت درد شکم به بخش اورژانس مراجعه کرده است پس از ویزیت پزشک اورژانس و پس از انجام اقدامات اولیه نظیر گرافی شکم و آزمایشات، توسط پزشک جراح ویزیت شدند و درخواست انجام کلونوسکوپی اورژانس شد که طبق هماهنگی های تلفنی با واحد آندوسکوپی، بیمار با پرستار اورژانس به واحد آندوسکوپی منتقل میشود در آن واحد طبق گفته پرسنل بیمار جهت آندوسکوپی روی تخت میخوابد و پرسنل بخش آندوسکوپی علیرغم اصرار و گفته همراه بیمار که بیمار کاندید کلونوسکوپی است هیچ توجهی به ایشان نکرده و بیمار آندوسکوپی میشود، پس از بازگشت مجدد به اورژانس متوجه خطا میشوند و بیمار مجددا جهت انجام کلونوسکوپی به واحد آندوسکوپی منتقل میشود.

علل ایجاد کننده یا زمینه ساز :

- 1) عدم توجه به دستورالعمل ISBAR در تغییر و تحول بیمار بین دو بخش.
- 2) هماهنگی واحد اورژانس با منشی آندوسکوپی.
- 3) انتقال بیمار با پرستار اورینتی از طرف بخش اورژانس.
- 4) عدم توجه پرسنل آندوسکوپی به پرونده بیمار.
- 5) عدم برقراری ارتباط مناسب با همراه بیمار.

اقدامات اصلاحی / پیشگیرانه :

- 1) هماهنگی های بین دو بخش باید بین دو پرستار یا مسئول شیفت انجام پذیرد.
- 2) پرستاران اورینتی نباید به تنهایی جهت تحویل بیمار به سایر بخش ها فرستاده شوند.
- 3) قبل از انجام هر پروسیجر باید دستور پزشک چک و کنترل شود.
- 4) برقراری ارتباط موثر با بیمار و همراه از الزامات انجام هر پروسیجر است.

*** هزینه انجام آندوسکوپی از صورت حساب بیمار کسر شد و هزینه مالی از ایشان دریافت نگردید ***