



شناسنامه سند : PS-FO-095

بیمارستان مهر
دفتر بهبود کیفیت

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 ارسال درخواست اشتباه به آزمایشگاه 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 توده کلیه در بخش بستری بوده است و سابقه نفرکتومی داشته است به علت پلورال افیوژن کاتتر پلور برای بیمار فیکس شده است که اشتباهها در تحویل شیفت بین پرستاران از کاتتر پلور با عنوان نفرستومی یاد شده است و حتی در درخواست نمونه آزمایشگاه هم این اشتباه تکرار شده است و در درخواست، " کشت از نمونه نفرستومی " نوشته شده است.

علل ایجاد کننده یا زمینه ساز :

- 1) عدم توجه به دستورالعمل ISBAR در تغییر و تحول شیفت.
- 2) عدم چک و کنترل کاتتر بیمار توسط خود پرستار به صورت بالینی و مشاهده محل اتصال.
- 3) عدم توجه به نوع درخواست پزشک و ارسال درخواست اشتباه به آزمایشگاه.

اقدامات اصلاحی / پیشگیرانه :

- 1) توجه به نوع کاتتر های متصل به بیمار و لزوم نوشتن آن در کاردکس بیمار.
- 2) تعویض پانسمان توسط پرستار و چک کاتتر ها از لحاظ مکان و صحت فیکس بودن.
- 3) توجه در ارسال درخواست های آزمایشگاه و تطابق آن با درخواست پزشک.

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