



کد فرم: ALZ-RM- 102
تاریخ بازنگری: 92/6/18
بازنگری بعدی: 93/6/18

فرم گزارش خطا



۱. تاریخ بروز خطا: شیفت بروز خطا: صبحکاری ☐ عصر کاری ☐ شبکاری ☐

۲. تاریخ گزارش خطا: شیفت گزارش خطا: صبحکاری ☐ عصر کاری ☐ شبکاری ☐

۳. نام بخش یا واحدی که خطا در آن اتفاق افتاده است:

۴. نام بخش یا واحدی که خطا از طریق آن گزارش شده است:

۴. سمت گزارش دهنده: پزشک ☐ پرستار ☐ کارشناس یا کاردان آزمایشگاه ☐ کارشناس یا کاردان بیهوشی ☐ کارشناس رادیولوژی ☐ بهیار ☐ کمک بهیار ☐ مربی یا دانشجو ☐ ماما ☐ کارشناس یا کاردان اتاق عمل ☐ سایر ☐

۵. سمت فردی که دچار خطا شده است: پزشک ☐ پرستار ☐ کارشناس یا کاردان آزمایشگاه ☐ کارشناس یا کاردان بیهوشی ☐ کارشناس رادیولوژی ☐ بهیار ☐ کمک بهیار ☐ مربی یا دانشجو ☐ ماما ☐ کارشناس یا کاردان اتاق عمل ☐ سایر ☐

۷. مشخصات بیمار: نام و نام خانوادگی بیمار: شماره پرونده: تاریخ پذیرش:

۸. تعیین نوع خطا

✓ آیا خطای رخ داده مربوط به خطای جراحی بوده است؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ در صورت جواب بله، دقیقاً نوع خطا را مشخص نمایید.
جا گذاشتن اشیای خارجی ☐ اشتباه در ارسال نمونه پاتولوژی ☐ سایر ☐

✓ آیا خطای رخ داده مربوط به خطای پاراکلینیک بوده است؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ در صورت جواب بله، دقیقاً نوع خطا را مشخص نمایید.
اشتباه در اعلام نتیجه آزمایش توسط واحد آزمایشگاه ☐ اشتباه در ارسال نمونه آزمایش توسط بخش ها ☐ سایر ☐

✓ آیا خطای رخ داده مربوط به خطای دارویی بوده است؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ در صورت جواب بله، دقیقاً نوع خطا را مشخص نمایید.
خطا در اجرای قانون هشت صحیح دارو ☐ خطا در داروی تحویلی توسط داروخانه ☐ سایر ☐

✓ آیا خطای رخ داده مربوط به خطای مراقبتی بوده است؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ در صورت جواب بله، دقیقاً نوع خطا را مشخص نمایید.
سقوط از تخت ☐ بروز عفونت ☐ سایر ☐

✓ آیا خطای رخ داده مربوط به خطای ثبت بوده است؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ در صورت جواب بله، دقیقاً نوع خطا را مشخص نمایید.
خطا در ثبت توسط پزشک ☐ خطا در ثبت توسط پرستار ☐ در پرونده یا HIS ☐ سایر ☐

✓ آیا خطای رخ داده مربوط به خطای تجهیزات بوده است؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ در صورت جواب بله، دقیقاً نوع خطا را مشخص نمایید.
خرابی دستگاه ☐ عدم مهارت در بکارگیری دستگاه ☐ سایر ☐

۹. زمان شناسایی خطا قبل از وقوع خطا ☐ حین انجام خطا ☐ بعد از انجام خطا ☐ بعد از بروز عوارض احتمالی ☐ سایر ☐

۱۰. خطا منجر به آسیب چه کسی یا چه چیزی شده است؟ آسیب بیمار ☐ آسیب پرسنل ☐ خرابی دستگاه ☐ سایر ☐

۱۱. آیا احتمال بروز مجدد خطا وجود دارد؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ احتمالاً ☐

۱۲. شرح مختصری از خطا:

۱۳. پیشنهادات برای جلوگیری از بروز مجدد خطا:

۱۴. اقدامات انجام یافته در مورد این خطا (این بند توسط کارشناس حاکمیت بالینی تعیین و تکمیل خواهد شد)
انجام RCA درون بخش ☐ انجام RCA توسط تیم ایمنی مرکز ☐ طرح در برنامه walk – round ☐ طرح در کمیته مرگ و میر ☐ سایر ☐

دستورالعمل تکمیل فرم گزارش خطا

این دستورالعمل به منظور آشنایی پرسنل محترم با نحوه تکمیل فرم گزارش خطا (که در سال جاری بازنگری شده است)، تنظیم شده است. خواهشمند است، دستورالعمل فوق، قبل از تکمیل فرم توسط همکاران مطالعه شود. با تشکر

این فرم در قالب ۵ باکس (قسمت) تنظیم شده است، که به تفصیل شامل موارد زیر می باشد:

باکس شماره ۱: این باکس، حاوی چهار بند است که به ترتیب ۱- تاریخ و شیفت بروز خطا ۲- تاریخ و شیفت گزارش خطا ۳- نام بخش یا واحدی که در آن خطا بروز یا گزارش شده است، بایستی به تفکیک ثبت شود.

* لازم به ذکر است، به محض بروز خطا، فرم گزارش خطا به منظور پیشگیری از بروز خطاهای مشابه و یادگیری از موارد خطا، بایستی تکمیل و طبق خط مشی گزارش خطا، در صندوق ADR انداخته و یا مستقیماً به کارشناس مسوول ایمنی بیمار تحویل داده شود.

* قبل از تکمیل فرم گزارش خطا، خط مشی گزارش خطا (با کد AZH - 103) را که در زونکن خط مشی های بخش یا واحد موجود می باشد، مطالعه نمایید.

باکس شماره ۲: این باکس شامل دو بند بوده که به ترتیب شامل، سمت فرد گزارش دهنده و سمت فردی که دچار خطا شده است، می باشد. در صورتیکه سمت فرد، جزء موارد ذکر شده نباشد، گزینه سایر انتخاب و سمت فرد در قسمت نقطه چین ذکر شود.

* بایستی در نوشتن سمت از بردن نام فرد خودداری گردد.

باکس شماره ۳: در صورتی که بروز خطا مستقیماً با بیمار و ایمنی وی مرتبط باشد، این باکس به صورت کامل تکمیل خواهد شد.

باکس شماره ۴: این باکس به منظور تعیین نوع خطا طراحی شده است که می توانید، نوع خطای رخ داده را از زیر مجموعه جراحی، پاراکلینیک، دارویی، مراقبتی، ثبت و تجهیزات انتخاب و علامت گذاری کنید، در صورتیکه نوع خطا و زیر مجموعه مربوطه در گزینه ها قید نشده باشد، گزینه سایر را انتخاب و نوع خطا را در قسمت نقطه چین ثبت نمایید.

* تکمیل این قسمت برای تحلیل فرم های گزارش خطا و دسته بندی خطاهای رخ داده، الزامی است، لذا خواهشمند است، در تکمیل این قسمت توجه کافی را به عمل آورید.

باکس شماره ۵: این باکس حاوی سه بند است که به ترتیب شامل ۱- زمان شناسایی خطا ۲- تعیین فرد (اعم از بیمار یا پرسنل) یا تجهیزاتی که در اثر بروز خطا، دچار آسیب شده اند ۳- احتمال بروز خطا، می باشد.

* در بند سوم باکس شماره ۴، در صورتیکه با در نظر گرفتن شرایط بخش یا واحد، احتمال بروز مجدد خطا وجود داشته باشد، می توانید گزینه بله (احتمال بالایی برای بروز خطا وجود دارد)، خیر (احتمال بروز مجدد خطا، نزدیک به صفر می باشد) و احتمالاً (با توجه به تحلیل درون بخشی به عمل آمده احتمال بروز مجدد خطا وجود دارد) دقیقاً تعیین شود.

باکس شماره ۶: این باکس حاوی سه بند بوده که شامل ۱- شرح مختصری از خطا ۲- پیشنهادات برای جلوگیری از بروز مجدد خطا یا خطاهای مشابه ۳- اقدامات انجام یافته در مورد خطای اتفاق افتاده می باشد.

* در قسمت شرح مختصری از خطا، جزئیات مربوط به خطای رخ داده، که در عناوین داخل باکس ها، ذکر نشده است، در قالب چند سطر به صورت شفاف و مختصر نوشته خواهد شد.

* در خصوص هر خطای گزارش شده، در اولویت اولبررسی خطا، بایستی در قالب RCA درون بخشی (تحلیل علل ریشه ای) انجام شود. در صورت نیاز به بررسی بیشتر، خطای گزارش شده به کارشناس مسوول ایمنی بیمار، اطلاع و در اسرع وقت نسبت به انجام RCA توسط تیم ایمنی بیمار، اقدام گردد.

* در صورت بروز تکرار خطا یا بروز خطای مشابه، به منظور اطلاع مسوولین ارشد بیمارستان، بایستی مورد در برنامه بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار، مطرح گردد.