

گام اول : تشکیل تیم ارزیابی

افراد تیم: گروه A

ردیف	نام و نام خانوادگی	محل کار	مسئولیت	سمت در تیم
۱	فرزانه زین العابدینی	سرپرستار درمانگاه چشم	سرپرستار	سرپرست تیم
۲	اکرم حاجی آبادی	آموزش	کارشناس آموزش	سخنگو تیم
۳	عشرت اختیاری	اطاق عمل	سرپرستار	مسئول نگهداری سوابق و اطلاعات
۴	عباس شهبازی	بخش چشم	سرپرستار	
۵	عزیز یعقوبی	بخش دیالیز	سرپرستار	
۶	پرویز عزیزی	بخش اورژانس	سرپرستار	
۷	شکوفه مرآتی	دفتر بهبود	کارشناس امور بیمارستان	
۸				

سرپرست تیم:

سخنگوی تیم:

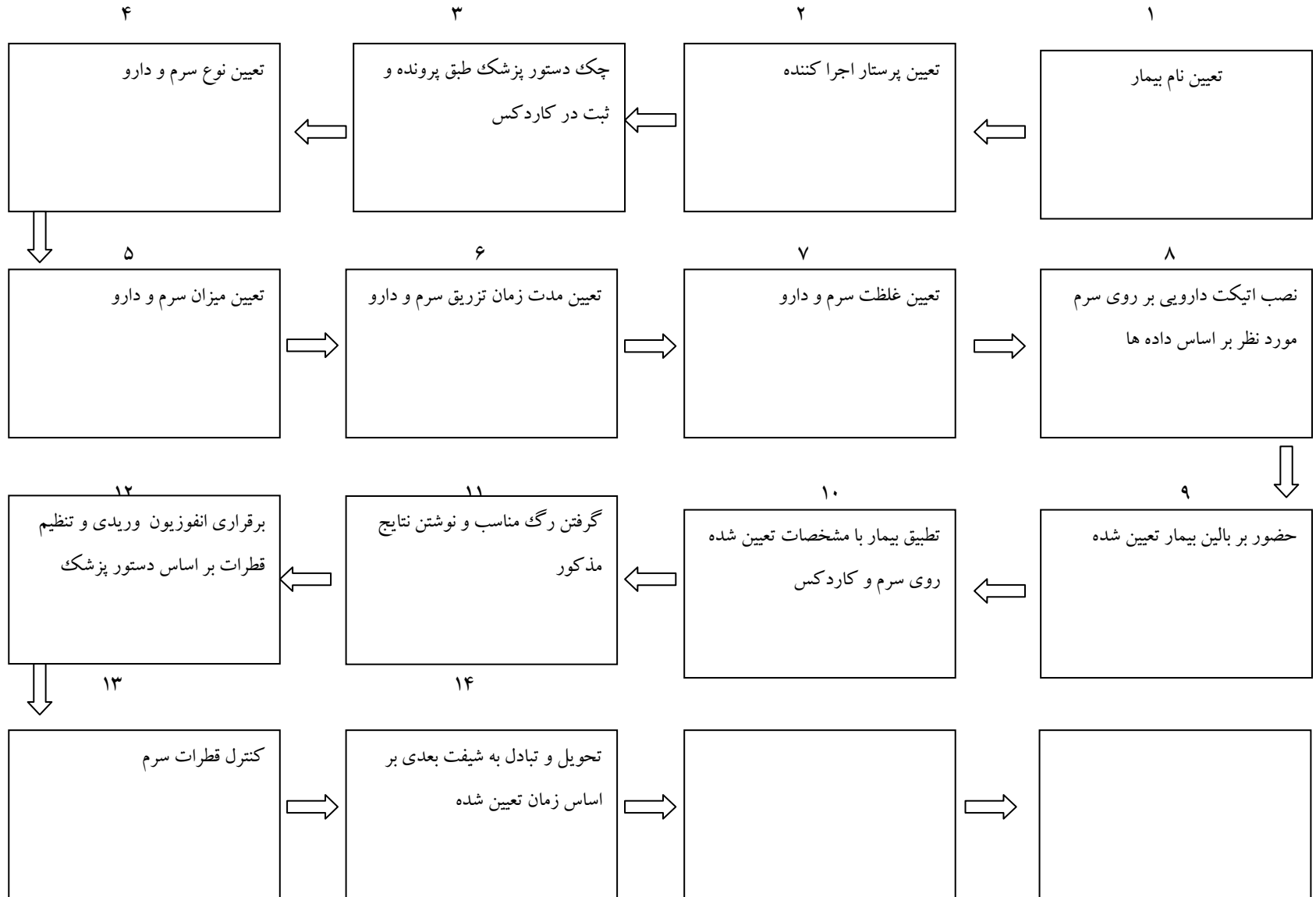
مسئول نگهداری سوابق و اطلاعات:

فرایند تحت مطالعه: عدم دقت به میزان انفوزیون سرم

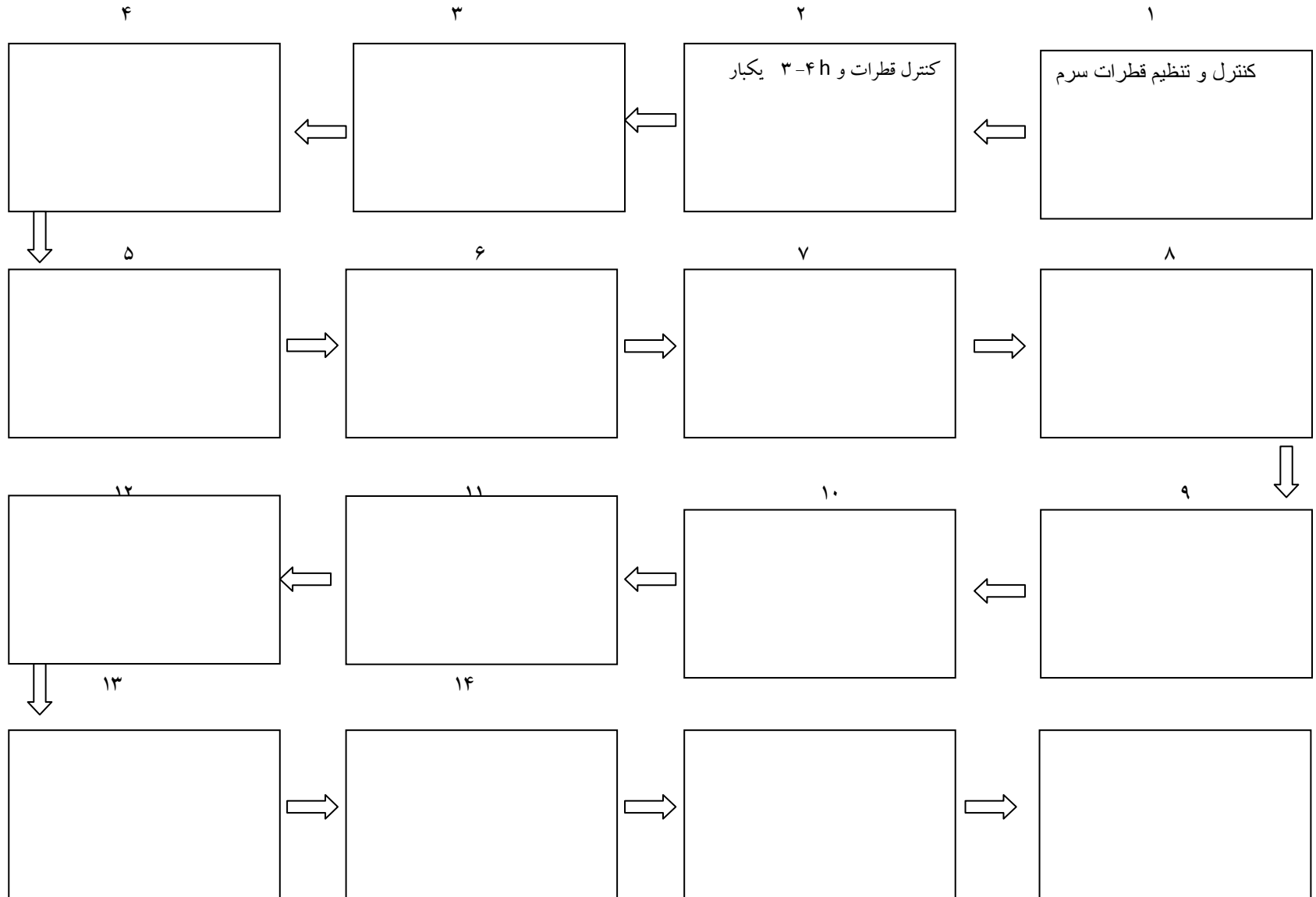
گام دوم : تعیین فرایندهای مخاطره آمیز در محل کار

نام محل رخداد	عنوان مخاطره	ردیف
		۱ خطر بروز آتش سوزی
		۲ تخلیه اضطراری
		۳ قطع برق
		۴ قطع آب
		۵ عدم دقت به میزان انفوزیون سرم و دارو
		۶ عدم دقت در ثبت گزارش پرستاری - پیگیری مشاوره و آمار بیمار
		۷ عدم دقت در روند صحیح تریاژ
		۸ عدم دقت در ثبت دقیق جواب آزمایشات
		۹ عدم دقت در ثبت علائم حیاتی
		۱۰ عدم رعایت تفکیک پسماند
		۱۱ عدم دقت در تعویض به موقع آنژیوکت
		۱۲ عدم ثبت دقیق دارو و تجهیزات در سیستم
		۱۳ /////////////// و حل نمودن داروها قبل از زمان تجویز
		۱۴ عدم تکمیل فرم هموویژلانس
		۱۵ عدم رعایت رژیم غذایی
		۱۶ اشکال در روند صحیح CPR
		۱۷
		۱۸
		۱۹

گام سوم : مشخص نمودن گامهای فرایند با اجزا و عوامل تشکیل دهنده (نمودار جریان فرآیند)



گام سوم : مشخص نمودن گامهای فرایند با اجزا و عوامل تشکیل دهنده (نمودار جریان فرآیند)

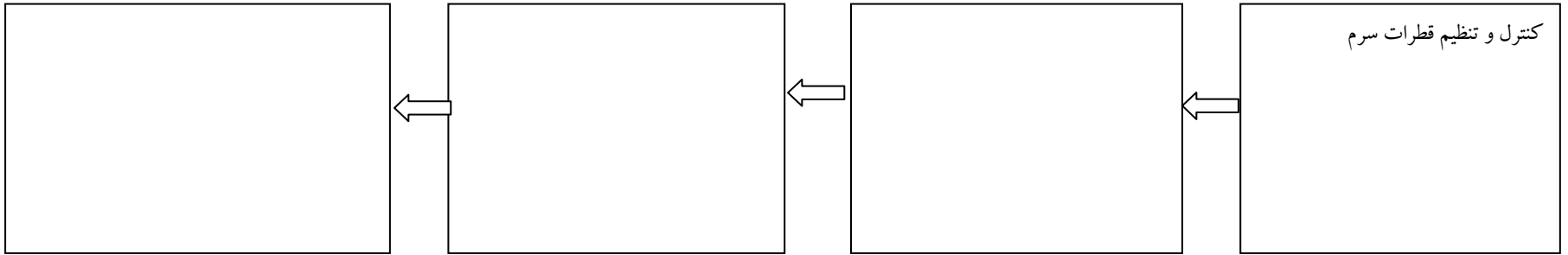


## فرم چهارم

گام چهارم : فهرست کردن حالات بالقوه خطا در هر مرحله از جریان فرآیند

جریان فرآیند

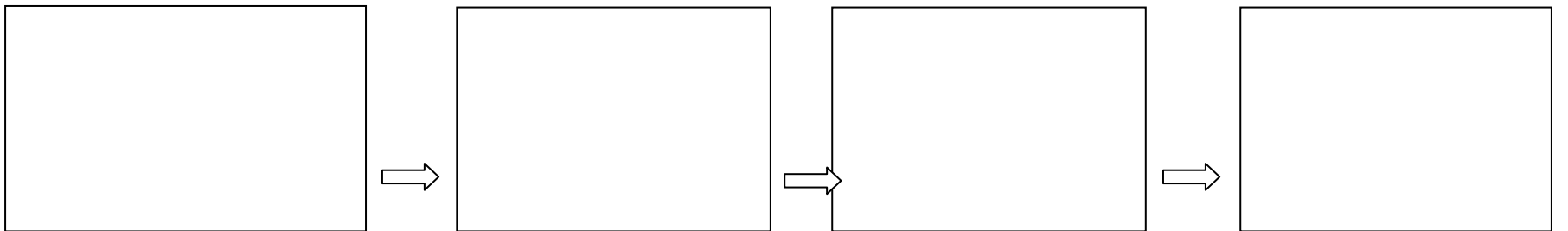
کنترل و تنظیم قطرات سرم



حالت خطر

۱- باعث کم رفتن سرم

۲- باعث زیاد رفتن سرم



**پنجم : تعیین اثرات احتمالی و بالقوه بروز هر حالت خطا بر روی انسان یا تجهیزات یا کیفیت و عملکرد**

۱- ادم ریه

۲- دهیدراته شدن

۳- افزایش فشار خون (هیپرتاسیون)

۴- هیپوتاسیون

اثرات بروز خطا ( پیامد و نتیجه خطا )	حالت خطا
دهیدراته شدن- هیپوتاسیون- ضعف و بی حالی- کاهش سطح هوشیاری- دلیریوم	باعث کم رفتن سرم
ادم ریه- ادم اندامهای فوقانی و تحتانی- هیپرتاسیون	باعث زیاد رفتن سرم

گام ششم: تعیین علل بروز هر یک از این خطاها (نمودار علت و معلول)

معلول (نوع خطا):

علت: هر یک از عوامل ذیل که از طریق بارش افکار تعیین می شود

**کم یا زیاد رفتن سرم**

۱- عدم دقت پرستار

۲- کمبود نیروی انسانی

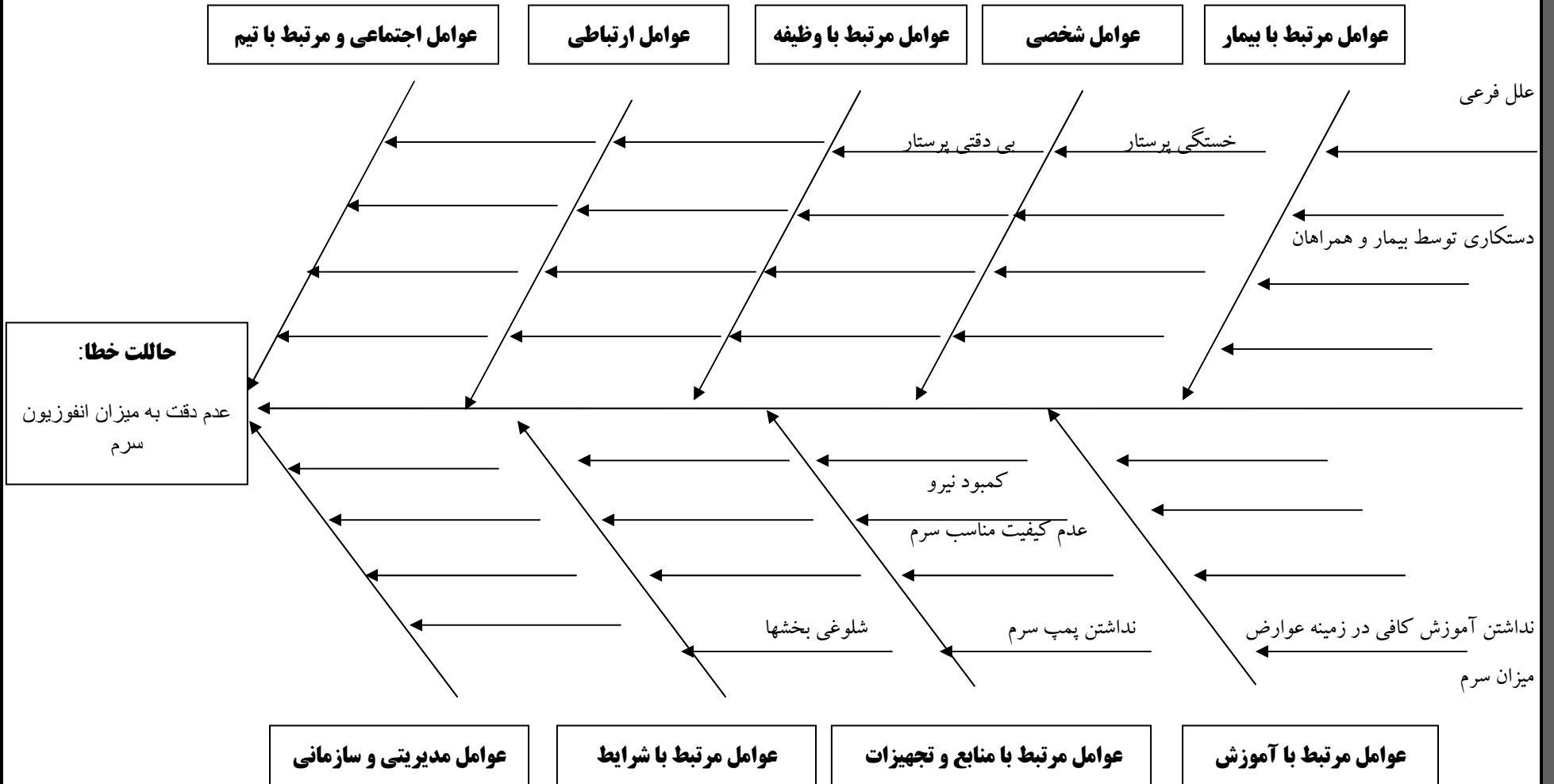
۳- کمبود تجهیزات مدرن پزشکی

۴- شلوغی بخشها

۵- دستکاری سرم توسط بیمار



گام ششم: تعیین علل بروز هر یک از این خطاها (نمودار استخوان ماهی)



## فرم هفت

گام هفتم : فهرست کنترلهای جاری به منظور شناسایی هر یک از این خطاها (کنترل هایی که در حال حاضر جهت شناسایی حالات خطا وجود دارند )

۱. کنترل ساعت به ساعت سرم بر اساس خط مشی تعیین شده

۲. آموزش به بیمار و همراهان جهت عدم دستکاری سرم

۳.

۴.

۵.

۶.

۷.

۸.

۹.

۱۰.



## گام هشتم: معیارهای تعیین شدت، وقوع، قابلیت شناسایی

### شاخصهای شدت اثر خطا:

امتیاز	شرح جراحت و آسیب
۵	مرگ یا از دست دادن یک از کارکردهای اصلی بدن
۴	کاهش دائمی یکی از کارکردهای بدن
۳	جراحت و آسیب موقتی که زمان اقامت بیماردر بیمارستان را افزایش میدهد یا مراقبت بیشتری را ایجاب می کند
۲	جراحت و آسیب موقتی که نیاز به مداخلات و اقدامات درمانی دارد
۱	بدون صدمه و آسیب به بیمار، تنها نیاز به پایش بیمار

### شاخص میزان وقوع خطا:

امتیاز	احتمال وقوع حالت خطا
۵	خیلی بالا- خطایی که بطور معمول رخ می دهد. از هر ۲۰ مورد یک بار این خطا رخ می دهد
۴	بالا= خطای تکرار شونده - از هر ۱۰۰ مورد یک بار خطا رخ می دهد
۳	متوسط - خطایی که هر چند وقت یک بار رخ می دهد. از هر ۲۰۰ مورد یک بار این خطا رخ میدهد
۲	کم - خطایی که نسبتاً کم رخ می دهد. از هر ۱۰۰۰ مورد یک بار این خطا رخ می دهد
۱	بسیار کم - وقوع خطا غیر محتمل است. از هر ۱۰۰۰۰ مورد یک بار این خطا رخ می دهد

### شاخص میزان قابلیت کشف خطا:

امتیاز	قابلیت کشف
۵	بسیار کم - خطا (یا علت خطا) ممکن است تا بعد از ترخیص بیمار نیز کشف نشود و یا کشف آن مستلزم آزمایش و پیمودن قدمهای اضافه و خارج از محدوده فرآیند مورد نظر است. از هر ۱۰ مورد صفر مورد کشف می شود
۴	کم - خطا (یا علت خطا) بعد از بروز در صورت توجه و هوشیاری سایر ارائه دهندگان خدمت در قدمهای بعدی فرآیند ممکن است کشف گردد. از هر ۱۰ مورد ۲ مورد کشف می شود
۳	متوسط - خطا (یا علت خطا) حین بروز در صورت توجه و هوشیاری ارائه دهنده مستقیم خدمت می تواند کشف شود. از هر ۱۰ مورد ۷ مورد کشف می شود
۲	بالا-خطا (یا علت خطا) معمولاً حین بروز طبق روند کاری موجود توسط ارائه دهنده مستقیم خدمت کشف می شود
۱	از بروز خطا (یا علت خطا) توسط یک دستوالعمل کاری مدون یا دستگاه پیگیری به عمل می آید. از هر ۱۰ مورد نه مورد کشف میشود

گام هشتم: ورود اطلاعات در فرم FMEA

نتایج اقدام														
RPN	قابلیت شناسایی خطا	میزان وقوع خطا	شدت خطا	اقدامات صورت گرفته	اقدامات پیشنهادی	عدد اولویت ریسک	قابلیت شناسایی خطا	میزان وقوع خطا	شدت خطا	کنترل‌های فعلی	علل خطا	اثرات خطا	حالات خطا	فعالیت
					استفاده از پروتکل سرم درمان آموزش به بیمار و همراهان	۲۰	۲	۵	۲	آموزش صحیح به بیماران و پرسنل - استفاده از تجهیزات مناسب	کمبود نیرو - عدم تمهیدات مناسب - دستکاری توسط بیمار و همراهان	ادم ریبه - هیپر تاسیون - هیپو تاسیون - دهیدراته شدن	کم یا زیاد شدن سرم	عدم دقت در میزان انفوزیون سرم

اجرا و پیاده سازی اقدامات پیشگیرانه و اصلاحی