

فرم یک

گام اول : تشکیل تیم ارزیابی

افراد تیم:

ردیف	نام و نام خانوادگی	محل کار	مسئولیت	سمت در تیم
۱	شهین صفري	بخش داخلي		
۲	نیلوفر باميري	بخش ICU		
۳	مهین دریانوش	دفتر پرستاري		
۴	سهیلا رضايي	دفتر پرستاري		
۵	مهین مرادي	دفتر پرستاري		
۶	مژگان خسروي	بخش عفوني		
۷	پرویز عزيزي	اورژانس		
۸				

سرپرست تیم: سهیلا رضايي

سخنگوی تیم: پرویز عزيزي

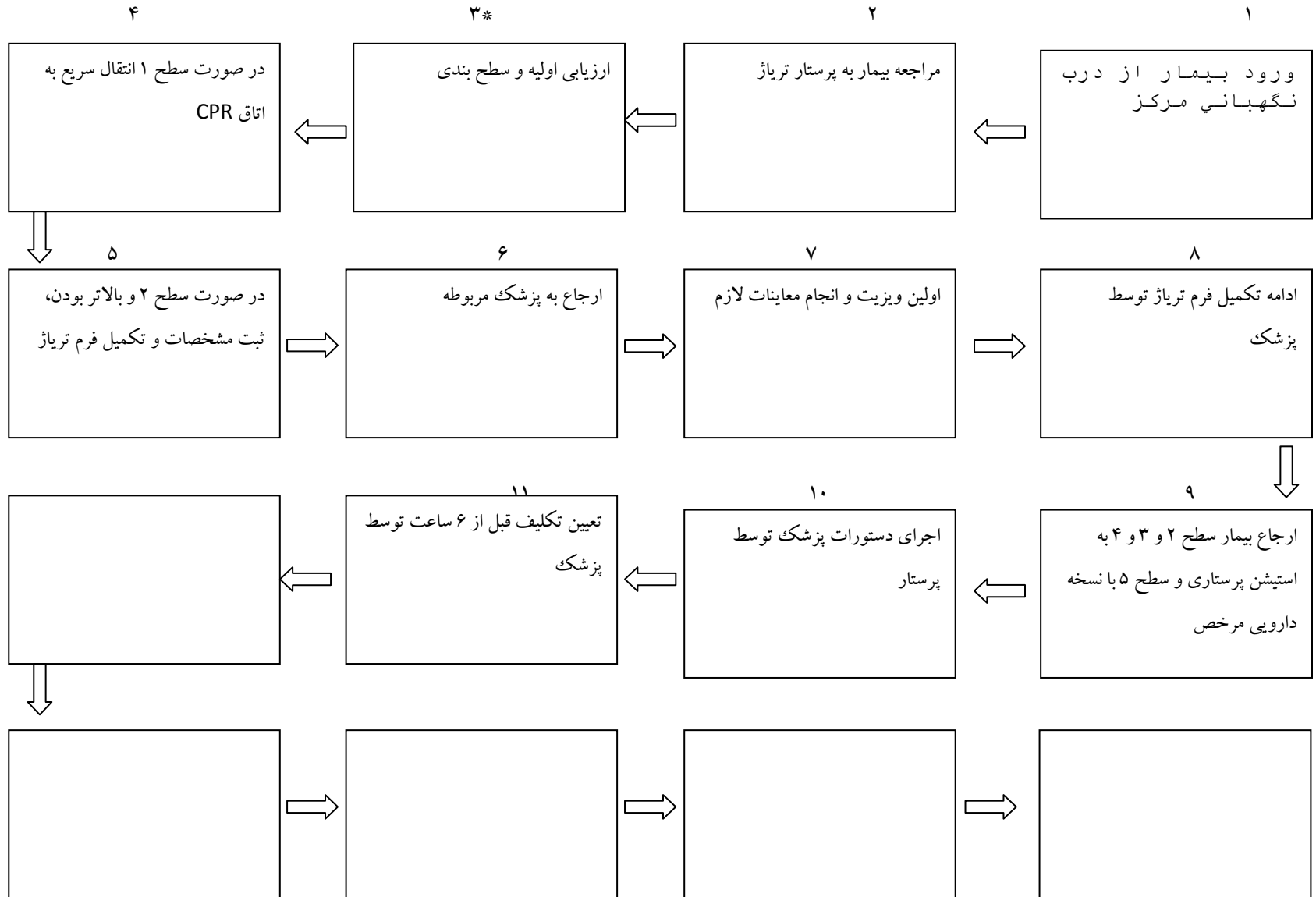
مسئول نگهداری سوابق و اطلاعات: مهین دریانوش

فرایند تحت مطالعه: عدم دقت در انجام روند صحیح تریاژ

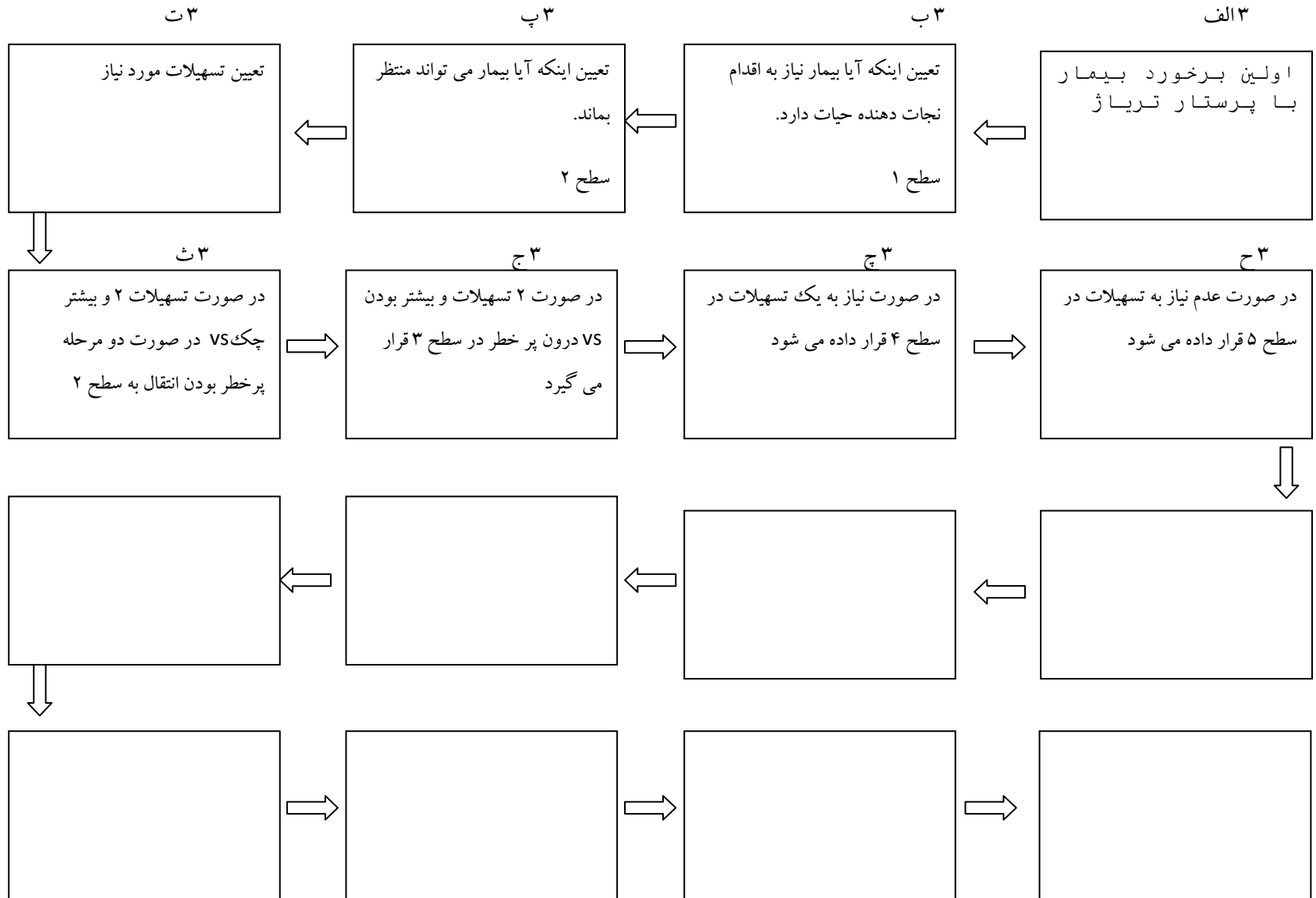
گام دوم : تعیین فرایندهای مخاطره آمیز در محل کار

ردیف	عنوان مخاطره	نام محل رخداد
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 گزارشات پرستاری-پیگیری مشاوره و آمار بیمار	
۷	عدم دقت در انجام روند تریاژ	
۸	عدم دقت در انجام ثبت دقیق جواب آزمایشات	
۹	عدم دقت در ثبت دقیق علائم حیاتی	
۱۰	عدم رعایت تفکیک پسماند	
۱۱	عدم تعویض به موقع آنژیوکت	
۱۲	عدم ثبت دارو و تجهیزات مصرفی در سیستم HIS	
۱۳	عدم تکمیل فرمهای همویژلانس	
۱۴	عدم رعایت رژیم غذایی	
۱۵	اشکال در روند CPR	
۱۶		
۱۷		
۱۸		
۱۹		
۲۰		

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

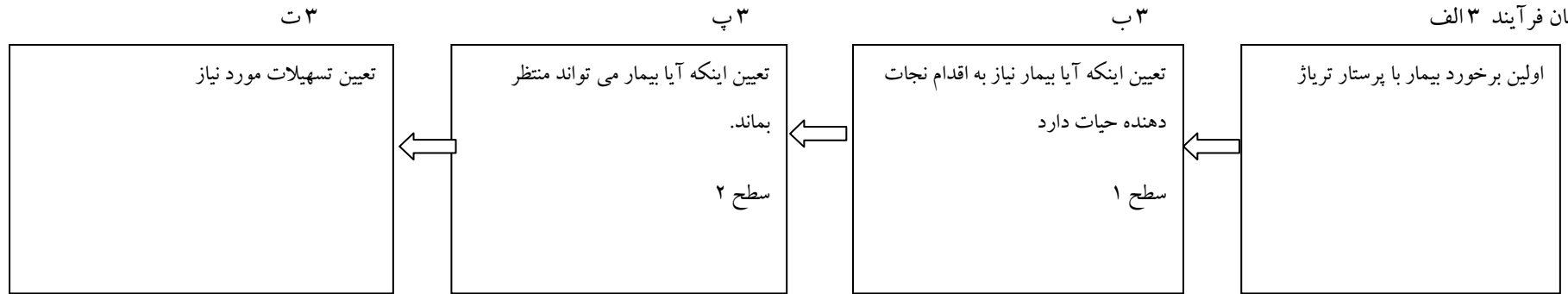


گام سوم : مشخص نمودن گامهای فرایند با اجزا و عوامل تشکیل دهنده (نمودار جریان فرآیند)



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

جریان فرآیند ۳ الف

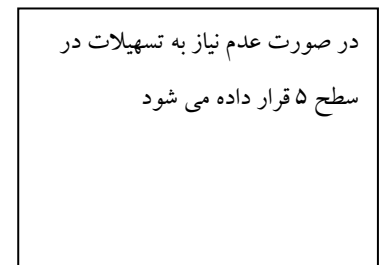


حالات خطر

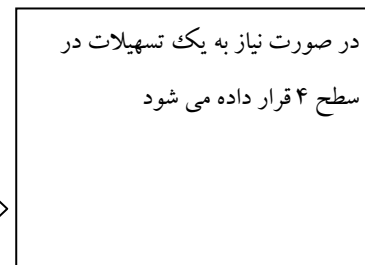
- ۱- عدم حضور پرستار تریاژ
- ۲- عدم راهنمایی مناسب بیمار بر
- ۱- آموزش ندیدن پرستار
- ۲- نداشتن تجربه کافی پرستار
- ۳- انجام روتین غلط در اثر اعمال نفوذ پزشکان
- ۱- آموزش ندیدن پرستار
- ۲- نداشتن تجربه کافی پرستار
- ۳- ارائه شرح حال ناقص بیمار
- ۱- نداشتن تجربه کافی پرستار
- ۲- آموزش ندیدن پرستار



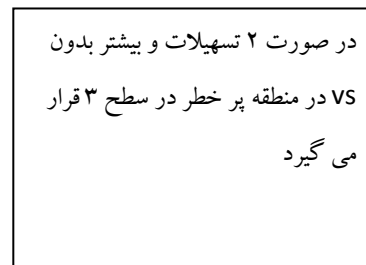
۳ ح



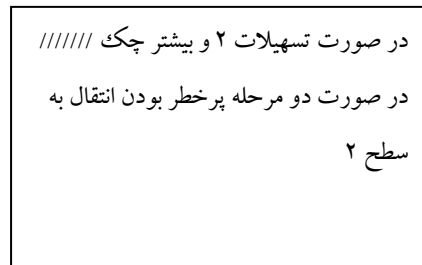
۳ چ



۳ ج



۳ ث



- ۱- آموزش ناکافی پرستار
- ۲- نداشتن تجربه و سابقه کاری
- ۱- آموزش ناکافی پرستار
- ۲- نداشتن تجربه و سابقه کاری
- ۱- آموزش ناکافی پرستار
- ۲- نداشتن تجربه و سابقه کاری
- ۳- خرابی دستگاه فشارسنج
- ۴- تعدد و ازدحام بیماران
- ۱- آموزش ناکافی پرستار
- ۲- خرابی دستگاه فشارسنج
- ۳- خرابی دستگاه پالس اکسیمتر
- ۴- تعدد و ازدحام بیماران
- ۱- آموزش ناکافی پرستار
- ۲- خرابی دستگاه فشارسنج
- ۳- خرابی دستگاه پالس اکسیمتر
- ۴- تعدد و ازدحام بیماران

حالت خطا	اثرات بروز خطا (پیامد و نتیجه خطا)
عدم حضور پرستار تریاژ	Missed شدن بیمار
عدم راهنمایی مناسب بیمار بر	تاخیر در تریاژ و روند صحیح درمان
آموزش ندیدن پرستار	تعیین سطح اشتباه تریاژ و اختلال در روند درمان
نداشتن تجربه کافی پرستار	تعیین سطح اشتباه تریاژ و اختلال در روند درمان
انجام روتین غلط در اثر اعمال نفوذ پزشکان	تاخیر در زمان تریاژ و به خطر افتادن حیات بیمار
آموزش ندیدن پرستار	تعیین سطح اشتباه تریاژ و اختلال در روند درمان
نداشتن تجربه کافی پرستار	تعیین سطح اشتباه تریاژ و اختلال در روند درمان
آموزش ندیدن پرستار	تعیین سطح اشتباه تریاژ و اختلال در روند درمان
نداشتن تجربه کافی پرستار	تعیین سطح اشتباه تریاژ و اختلال در روند درمان
ارائه شرح حال ناقص بیمار	تعیین سطح اشتباه تریاژ و اختلال در روند درمان
آموزش ناکافی پرستار	تعیین سطح اشتباه تریاژ و اختلال در روند درمان
خرابی دستگاه فشارسنج	تعیین سطح اشتباه تریاژ و اختلال در روند درمان
خرابی دستگاه پالس اکسیمتر	تعیین سطح اشتباه تریاژ و اختلال در روند درمان
تعدد و ازدحام بیماران	تاخیر در تریاژ و روند صحیح درمان
آموزش ناکافی پرستار	تعیین سطح اشتباه تریاژ و اختلال در روند درمان
خرابی دستگاه فشارسنج	تعیین سطح اشتباه تریاژ و اختلال در روند درمان
خرابی دستگاه پالس اکسیمتر	تعیین سطح اشتباه تریاژ و اختلال در روند درمان
تعدد و ازدحام بیماران	تاخیر در تریاژ و روند صحیح درمان
آموزش ناکافی پرستار	تعیین سطح اشتباه تریاژ و اختلال در روند درمان
نداشتن تجربه و سابقه کاری	تعیین سطح اشتباه تریاژ و اختلال در روند درمان
آموزش ناکافی پرستار	تعیین سطح اشتباه تریاژ و اختلال در روند درمان
نداشتن تجربه و سابقه کاری	تعیین سطح اشتباه تریاژ و اختلال در روند درمان

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

۳ الف:

۱- Missed شدن بیمار

۲- تاخیر در تریاژ و روند صحیح درمان

۳ ب:

۱- به خطر افتادن حیات بیمار

۲- تعیین سطح نامناسب

۳- تاخیر در تریاژ بیمار

۳ پ:

۱- به خطر افتادن حیات بیمار

فرم شش-۱

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

خرابی دستگاه پالس اکسیمتر

- ۱- تحویل و تحول نامناسب
- ۲- نداشتن دستگاه پشتیبان
- ۳- نداشتن مهارت در استفاده از دستگاه

خرابی دستگاه فشارسنج

- ۱- تحویل و تحول نامناسب
- ۲- نداشتن دستگاه پشتیبان

عدم حضور پرستار تریاژ

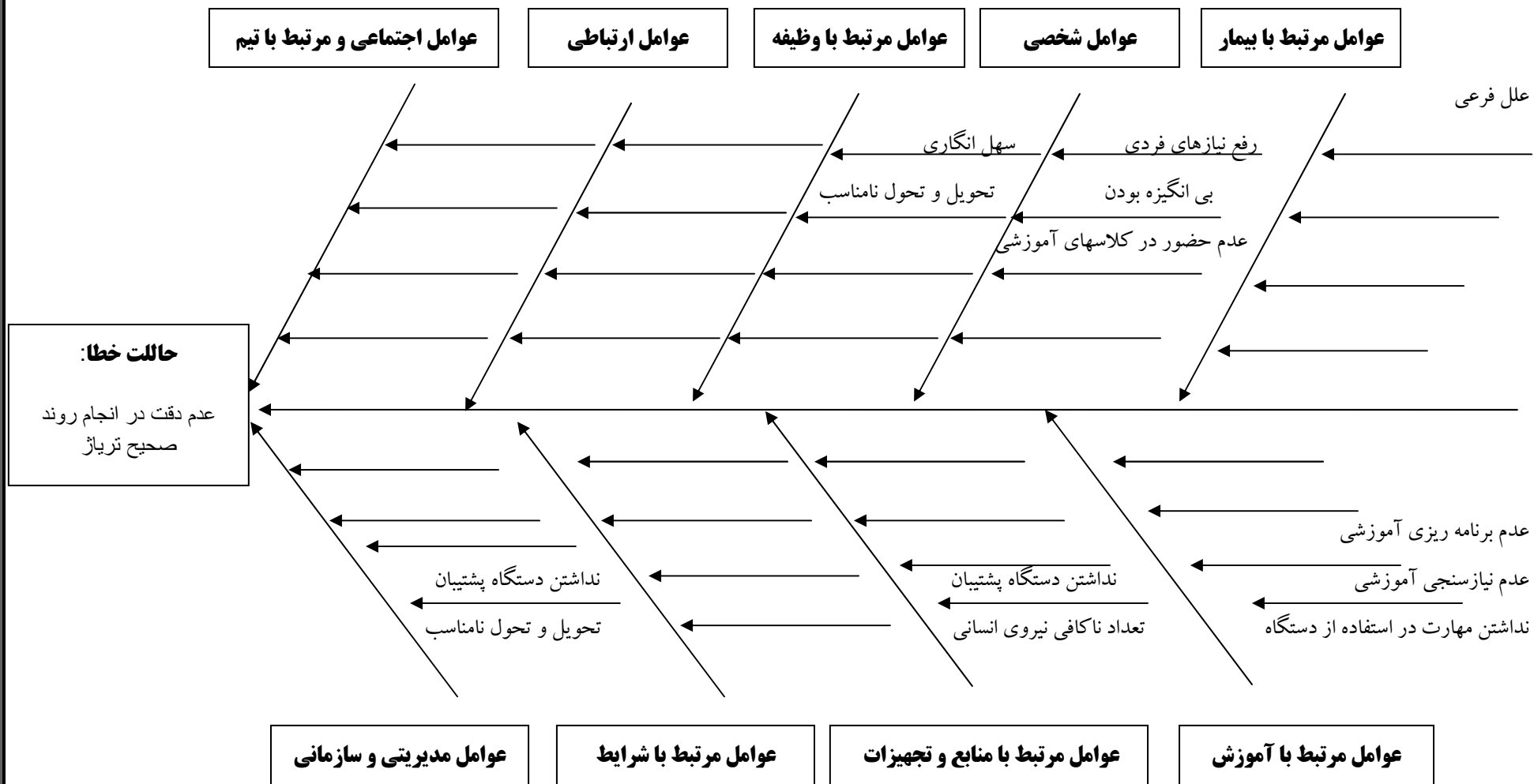
- ۱- تعداد ناکافی نیروی انسانی
- ۲- رفع نیازهای فردی
- ۳- سهل انگاری
- ۴- بی انگیزگی

آموزش ناکافی پرستار

- عدم نیازسنجی آموزشی
- عدم برنامه ریزی آموزشی
- عدم حضور پرستار در کلاسهای آموزشی

فرم شش-۲

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. پایش ماهانه عملکرد سیستم تریاژ از طریق بازبینی پرونده های بیماران

۲. دوربین مداربسته

۳. برگزاری آزمون دوره ای تریاژ

۴. کنترل توسط سوپروایزرهای اورژانسی

۵. نصب الگوریتم تریاژ و کنترل بر اساس آن

۶.

۷.

۸.

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

RPN		نتایج اقدام	
قابلیت شناسایی خطا			
میزان وقوع خطا			
شدت خطا			
اقدامات صورت گرفته	نیروی آموزش دیده بکار گرفته شده		
اقدامات پیشنهادی	- بکارگیری نیروی آموزش دیده - بازآموزی کارکنان تریاژ - افزایش کنترلها - تشویق کارکنان		
عدد اولویت ریسک	۳۰		
قابلیت شناسایی خطا	۲		
میزان وقوع خطا	۳		
شدت خطا	۵		
کنترل‌های فعلی	- پایش ماهانه - کنترل سوپروایزر و سرپرستار - - دوربین مدار بسته		
علل خطا	شخصی - وظیفه ای - منافع و تجهیزات		
اثرات خطا	اختلال در روند درمان		
حالات خطا	تریاز نامناسب		
فعالیت			

اجرا و پیاده سازی اقدامات پیشگیرانه و اصلاحی

بکارگیری نیروی آموزش دیده کارگاه تریاژ