

در سهای آموخته شده از خطاء یا موارد نزدیک به خطا

Learn&share

پرسنل محترم بالینی:

این گزارش در ارتباط با خطایی می باشد که ممکن بود به یک مورد **NEVER EVENT** (انجام جراحی بر روی عضو اشتباه) منجر شود. و جهت 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:

بیمار با تشخیص توده کلیه جهت پارشیال نفرکتومی در سرویس ارولوژی بستری شدند در ارزیابی اولیه که توسط پرستار از بیمار به عمل آمد طبق گفته بیمار توده در کلیه چپ بیمار میباشد. در تمام اوراق پرونده و حتی در برگه اخذ رضایت جراحی برداشتن توده از کلیه سمت چپ نوشته شده است. ولی پس از انتقال بیمار به اتاق عمل و با توجه به شناخت پزشک از بیمار و چک CT اسکن و سونوگرافی بیمار "کلیه سمت راست" مورد جراحی قرار گرفته و توده خارج میشود، پس از بازگشت بیمار از اتاق عمل پرستار و پزشک متوجه عدم تطابق پرونده بیمار میشوند و برگه ها اصلاح میشود.

علل ایجاد کننده یا زمینه ساز:

- ۱- تکمیل برگه ارزیابی اولیه با اعتماد به گفته ی بیمار
- ۲- عدم توجه به مدارک (CT اسکن و سونوگرافی) همراه بیمار
- ۳- عدم چک تشخیص و محل عمل قبل از جراحی با پزشک معالج

اقدامات اصلاحی / پیشگیرانه:

- ۱- تاکید بر انجام ارزیابی بالینی از خود بیمار و تطابق گفته های بیمار با مدارک موجود
- ۲- لزوم چک تشخیص و نوع جراحی با پزشک معالج
- ۳- الزام اخذ رضایت آگاهانه توسط پزشک
- ۴- لزوم مارک کردن ناحیه جراحی با استناد به مدارک بیمار
- ۵- توجه به دستورالعمل جراحی ایمن

شاید نتوان جلوی وقوع همه حوادث را گرفت ولی یقیناً

می توان جلوی دوباره رخ دادن حادثه ای را گرفت.