

راهنمای چک لیست گزارش دهی خطا

بهار ۱۴۰۴



با گزارش دهی خطاهای پزشکی از تکرار مجدد خطا جلوگیری کنید.

مقدمه

هدف اولیه از سیستم های گزارش دهی خطاهای پزشکی، یادگیری از تجارب سایر نظام های بهداشتی و درمانی است. آنچه اهمیت دارد توجه به این نکته است که این سیستم به تنهایی سبب بهبود ایمنی بیماران نمی شود. بلکه بازخورد مناسب به گزارشات است که منجر به تغییر و ارتقاء سیستمها و روشهای موجود می گردد. در یک سیستم بهداشتی خدماتی بروز وقایع جدی یا نزدیک به خطا باید با تحقیق و بررسی گسترده جهت یافتن علل زمینه ای و نهفته، ضعفها و نارسایی های سیستم و انجام اقدامات اصلاحی به منظور پیشگیری از حوادث مشابه پیگیری گردد. خطاهای پزشکی تهدیدی برای رفاه و سلامت بیمار بوده و تکرار چنین مواردی کیفیت مراقبت ارائه شده را دستخوش تغییر میکند.

ارزیابی حوادث نه به عنوان پیدا کردن مقصر و اعمال تنبیه و سرزنش است بلکه امکان یادگیری، تشخیص و درمان یک مشکل عمده را در طراحی و کارکرد سیستم سلامت، نشان می دهد. با اجرای رویکرد سیستمیک نسبت به خطا، ترس از تنبیه از بین می رود و می تواند در گزارش وقایع ناخواسته موثر باشد. نظام گزارش دهی خطاهای پزشکی به دو طریق صورت می گیرد: ۱) گزارش اختیاری خطا که به صورت داوطلبانه توسط پزشکان و کارکنان شاغل در مراکز درمانی یا بیمار و همراهیان آنها که در مورد حادثه ناخواسته اطلاعاتی دارند با استفاده از روشهای متنوع در این مکانیسم تهیه می گردد. ۲) گزارش اجباری خطا که با توجه به مأموریت و شرح وظایف افراد در سیستم بهداشتی و درمانی تهیه و ارائه می گردد. پزشکان، پرستاران و تمامی پرسنل بیمارستان و نیز بیمار و همراهیان می توانند در گزارش دهی اختیاری شرکت داشته باشند. هرچند این شیوه در بهترین وضعیت و با فرهنگ سازی و گزارش دهی بالا تنها می تواند در شناسایی ۱۰ تا ۱۵ درصد خطاهای رخ داده موثر باشد ولی سبب افزایش دقت افراد و توجه به این نکته می شود که امکان شناسایی خطای پنهان به وسیله سایر افراد سیستم وجود دارد. راهنمای گزارش دهی خطا در راستای کمک به افزایش گزارش دهی خطا و شناسایی هر چه بیشتر خطاهای پزشکی در جهت رفع نواقص و اصلاح فرایندها و در نهایت کاهش بروز خطا طراحی و تدوین شده است. خطاهای قابل گزارش شامل سقوط، خطاهای جراحی، زخم فشاری، خطاهای دارویی، خطاهای آزمایشگاه، خطاهای تزریق خون، عفونتهای بیمارستانی، خطاهای رادیولوژی، خطاهای مامایی و ... می باشد.

سقوط

رویدادی است که طی آن بیمار بستری در بیمارستان به صورت تصادفی و غیرعمدی بر روی سطوح و یا کف سقوط می کند و ممکن است آسیب یا جراحت ناشی از آن روی بدن مشخص شود یا بدون آسیب باشد. سقوط ممکن است از روی صندلی یا تخت، از روی سطح ناصاف، لغزنده، مرطوب، در زمان حرکت، در زمان فعالیت های بازتوانی و غیره اتفاق بیافتد.

خطاهای جراحی

اتفاق عمل یکی از پرخطرترین بخش های بیمارستان از نظر بروز خطاهای تهدید کننده ایمنی و سلامت بیماران می باشد. این خطاها می تواند باعث بروز عواقب جبران ناپذیری برای تیم جراحی و بیماران شود. انواع خطاهای جراحی

- انجام پروسیجر بر روی بیمار اشتباه
- انجام پروسیجر اشتباه بر روی بیمار
- انجام پروسیجر اشتباه بر روی عضو اشتباه

تأیید هویت بیمار، موضع و پروسیجر صحیح در تمامی مراحل از زمان اخذ تصمیم به عمل بیمار تا هنگام انجام عمل جراحی ضروری می باشد. اینکار با مشارکت بیمار بیدار و آگاه و کلیه اعضای تیم درمانی و از طریق شناسایی و علامت گذاری بیمار و تأیید موضع و طرف بدن و پروسیجر با بررسی و کنترل پرونده و کلیشه های رادیوگرافی بیمار به صورت فعال انجام می شود و هر گونه اشتباه و سهل انگاری در تأیید بیمار و موضع و پروسیجر صحیح در هنگام برنامه ریزی و زمان بندی عمل جراحی، در هنگام پذیرش یا ورود به اتاق عمل، در هر زمان که مسئولیت مراقبت از بیمار به فرد دیگری منتقل می شود و قبل از ورود بیمار به اتاق عمل میتواند باعث خطا و آسیب جدی به بیمار و حتی مرگ شود.

احتمال وقوع عمل جراحی در موضع اشتباه بیشتر تئوأم با اعمال جراحی بر روی ارگان های قرینه است.

- عوارض بیهوشی

برخی از این عوارض سریع و تا پایان زمان جراحی خود را نشان می دهد و برخی از عوارض نیز در بلندمدت بروز می کند. واکنش های آلرژیک مقطعی به داروی بیهوشی و وارد شدن ترشحات به ریه را از جمله عوارض احتمالی بیهوشی است. تهوع و استفراغ از عمومی ترین پیامدهای ناشی از بیهوشی است. سردرد و پس از آن کمردرد از مهم ترین عوارض ناشی از بی حسی نخاعی است.

گلودرد - احساس گیجی - لرز - خارش - اختلال ادراری - درد عضلانی - تنگی نفس (غیر شایع) - آسیب به دندان، لب و زبان از دیگر عوارض بیهوشی می باشد.

- **امبولی ریوی پس از اعمال جراحی**

امبولی ریه ممکن است بعد از برخی جراحی های عمومی در ریه ایجاد شود و میزان آن با توجه به بزرگی و کوچکی می تواند منجر به آسیب های جدی و دائمی به ریه و حتی در مواردی باعث مرگ شود.

- **جاماندن جسم خارجی در بدن**

یکی از عوارض نادر اعمال جراحی باقی ماندن جسم خارجی در حفرات بدن می باشد . در اعمال جراحی معمولاً وسایل مورد استفاده (ابزار ، گاز و لنگاز، نیدل و).... در ابتدا سرشماری می شود و در انتها هم باید دوباره بررسی شود و اگر در شمارش آن اشتباه شود ممکن است در بدن بیمار در هنگام جراحی ، جا بماند. باقی ماندن جسم خارجی منجر به ایجاد توده، فیستول، آبسه و انسداد بعد از عمل جراحی شده و از طریق بررسی های رادیولوژیک تشخیص داده می شود. در تمام بیمارانی که از درد، توده قابل لمس و یا عفونت بعد از عمل شاکی هستند باقی ماندن جسم خارجی باید در لیست تشخیص های افتراقی قرار گیرد.

- **سوختگی با کوتر در اتاق عمل**

سوختگی با دستگاه الکتروکوتر از جمله موضوعات تهدید کننده بیماران نیازمند به اعمال جراحی است . در صورت عدم توجه تیم اتاق عمل یا عدم رعایت استانداردها و ایمنی دستگاه یا ناکارآمدی ابزار یا نا آگاهی کاربران وقوع سوختگی با کوتر ممکن است باعث بروز سوختگی و آسیب های پوستی و بافتی برای بیمار شود. موارد سوختگی با دستگاههای دیگر در این قسمت با ذکر نام دستگاه گزارش شود.

- **پارگی یا بریدگی اتفاقی**

پارگی ، بریدگی یا سوراخ شدن حین عمل به صورت اتفاقی بوسیله ابزار جراحی ممکن است صورت پذیرد که ممکن است حین یا بعد از عمل تشخیص داده شود.

- **خونریزی یا هماتوم بعد از عمل جراحی**

بر حسب نوع و وسعت عمل و همچنین بافت مورد عمل، مقداری خونریزی در حین انجام هر عملی قابل انتظار است ولی گاهی حین یا پس از عمل، خونریزی بیش از حد انتظار بروز می کند که موقع عمل بصورت دفع خون از موضع عمل و پس از عمل بصورت دفع خون از درن یا لبه زخم، هماتوم، هموتوراکس یا هموپریتون و غیره خود را نشان می دهد. بیشترین علت خونریزی غیر عادی، اشکال تکنیکی یعنی ضعف در انجام هموستاز است، که در این رابطه می توان به عدم کفایت بخیه و کوتریزاسیون و یا اسپاسم موقتی عروق و بدنبال آن رفع شدن اسپاسم و شروع به خونریزی در دوره پس از عمل، اشاره کرد. از علل دیگر میتوان اختلالات انعقادی و پلاکتی را نام برد.

زخم فشاری

زخم های فشاری یا زخم بستر، زخم های پوستی دردناکی هستند که بر اثر فشارهای مداوم بر روی بخشی از بدن و انسداد عروق خونی تغذیه کننده ناحیه ای از پوست ایجاد می شود. زخم های فشاری بر اساس عمق بافت صدمه دیده به دو دسته تقسیم می شوند:

زخم های فشاری عمقی که از بافت زیر جلدی برجستگی های استخوانی شروع شده و سپس به سمت لایه های فوقانی پوست گسترش می یابند با علائم ایجاد توده ای سفت در زیر پوست و تغییر رنگ پوست به صورت بنفش رنگ مشخص می شود .

زخم های فشاری سطحی که از پوست شروع شده و در صورت عدم درمان به بافت های زیرین گسترش می یابند ، خود به ۴ درجه به شرح ذیل تقسیم می شوند :

۱. زخم های فشاری درجه یک : پر خونی پوست ، پوست با اعمال فشار سفید نمی شود، احتقان و تورم موضعی پوست، افزایش درجه حرارت موضعی و درد ،علائم و نشانه های زخم های فشاری درجه یک است .

۲. زخم فشاری درجه دو : زخم فشاری درجه ۲ با تظاهر تاول، خراشیدگی و یا کراتر، نکروز، ترومبوزیس، ادم و ارتشاح سلولی اپیدرم و تورم و قرمزی لبه های زخم مشخص می شود .

۳. زخم فشاری درجه سه : فقدان کامل پوست و صدمه و نکروز زیر جلدی و ایجاد حفره ای عمیق در موضع مبتلا از شاخص ترین علائم و نشانه های زخم فشاری درجه ۳ است.

۴. زخم فشاری درجه چهار : علائم و نشانه های زخم فشاری درجه ۴ عبارت است از فقدان کامل پوست ، تخریب وسیع پوستی ، نکروز بافتی، درگیری عضلات، استخوان ها و ساختارهای حمایتی نظیر تاندون و یا کپسول مفاصل و سفتی، سختی و نکروز لبه های زخم

خطاهای دارویی

خطاهای دارویی یکی از شایعترین دلایل خطاهای مراقبت بهداشتی قابل پیشگیری است. پرستاران گردانندگان اصلی بخشهای بیمارستانی بوده و در امر مراقبت از بیماران نقش عمده ای دارند و بروز اشتباهات دارویی یکی از تهدیدات جدی در سلامت و ایمنی بیمار و همچنین حفره پرستاری محسوب می گردد. خطاهای دارویی زمانی رخ می دهند که هنگام دادن دارو یک یا بیش از یکی از پنج اصل دارو دهی شامل بیمار صحیح، دوز صحیح، داروی صحیح، زمان مناسب و روش صحیح نقض شود. خطاهای دارویی شامل تمام انواع داروهای تجویزی می باشد و به طور عمده در مراحل آماده سازی، انتقال و دادن دارو رخ می دهند.

- تزریق داروی اشتباه
- تزریق دوز اشتباه
- تزریق بر روی بیمار اشتباه
- نحوه تجویز اشتباه
- تاخیر در دارو دادن به بیمار
- ثبت داروی اشتباه در کاردکس ،پرونده یا کارت دارویی
- خطا در داروی تحویلی توسط داروخانه

- شوک آنافیلاکسی ناشی از تزریق دارو:
آنافیلاکسی معمولاً علائم بسیار متفاوتی را ظرف چند دقیقه یا ساعت ایجاد می کند. اگر علت آنافیلاکسی ماده ای باشد که مستقیماً به بدن و جریان خون وارد شده است (درون وریدی)، علائم آنافیلاکسی به طور متوسط بین ۱ تا ۳۱ دقیقه ظاهر می شوند. رایج ترین قسمت هایی که درگیر می شوند عبارتند از: (پوست) کهیر، خارش یا احساس سوختگی، برافروختگی، التهاب غشای محیطی چشم و پلک، ادم و در موارد شدید سیانوز، (ریه و راه تنفسی) تنگی نفس، تنفس دشوار، گرفتگی صدا، درد هنگام بلعیدن، سرفه و آبریزش بینی، (معدة و روده) درد کرامپی شکم، تهوع و اسهال، (قلب و رگ های خونی) ایست قلبی، دیس ریتمی های قلبی، برادیکاردی و افت فشارخون، (و سیستم عصبی مرکزی) سردرد، اضطراب. معمولاً دو مورد یا بیشتر از این سیستم ها درگیر می شوند.

خطاهای آزمایشگاه

- ارسال ناصحیح نمونه از بخش به آزمایشگاه
عدم لیبیل گذاری یا لیبیل گذاری نامناسب، الصاق لیبیل اشتباه روی نمونه، خونگیری در لوله ی اشتباه، حجم نا کافی نمونه، همولیز شدن نمونه، انتقال نمونه در شرایط نامناسب، عدم رعایت زنجیره سرما، شکستن یا ریختن نمونه و...
- نمونه گیری نامناسب
رعایت نکردن شرایط استریلیزاسیون در هنگام نمونه گیری، استفاده از تکنیک نمونه گیری نا مناسب، تهیه نمونه از هماتوم ایجاد شده در ناحیه خونگیری و....
- عدم ثبت آزمایشات درخواستی
- پاسخ اشتباه آزمایش

اشتباه در وارد کردن نتایج در سیستم اطلاعات آزمایشگاه یا ثبت اشتباه نتایج در سیستم HIS، صدور قبض اشتباه

□ عدم گزارش موارد بحران توسط آزمایشگاه

- عدم گزارش فوری نتایج بحرانی آزمایشات توسط کارکنان آزمایشگاه با استفاده از خط آزاد ارتباطی به بخش مربوطه
- گم شدن نمونه بیمار

خطاهای تزریق خون

- تزریق خون اشتباه

در زنجیره درخواست خون تا تزریق، در هر یک از مراحل امکان اشتباه وجود دارد که باعث بروز ناسازگاریهای گروه خونی و RH می شود در صورت عدم دقت و سهل انگاری برای بیمار بسیار مخاطره آمیز است. نمونه گیری از بیمار اشتباه، الصاق مشخصات اشتباه بر روی نمونه خون یا الصاق مشخصات بر روی نمونه خون اشتباه، جابجا شدن نمونه ها در حین انتقال یا در آزمایشگاه به هر دلیلی و...

- تزریق خون به بیمار اشتباه

عدم شناسایی صحیح بیمار و عدم تایید هویت بیمار توسط دو نفر از کادر بالین به صورت مستقل و عدم تطابق مشخصات بیمار با فرم درخواست خون و کیسه خون منجر به تزریق خون به بیمار اشتباه می شود.

- نحوه تزریق اشتباه

یکی از موارد مهم در تزریق خون، به کارگیری اصول صحیح تزریق برای ارتقای سلامتی خون می باشد. در این مورد گرم کردن خون به روش نادرست، تزریق خون سرد یا تزریق خون سریع و حجیم در شرایط عادی یا طول کشیدن تزریق خون بیش از ۴ ساعت و... می توان نام برد. (تزریق خون با فشار) استفاده از پمپ انفوزیون روش صحیح در ایجاد فشار می باشد و قطر سر سوزنهای تزریقی باید طوری باشد که بتواند جریان مناسب خون را بدون آن که آسیبی به رگ برسد برقرار کند از مواردی است که اگر طبق دستورالعمل های استاندارد صورت نگیرد، سبب لیز گلبولهای قرمز شده و ممکن است منجر به شوک و DIC در بیمار گردد.

- عدم رعایت زنجیره سرما

فرآورده هایی که در زنجیره سرد قرار میگیرند شامل خون کامل، گلبول قرمز متراکم، کرایو و پلاسما هستند. گلبول قرمز متراکم و خون کامل به مدت ۵۳ روز در دمای $1-6^{\circ}\text{C}$ با ماده ضد انعقاد قابل نگهداری است و از زمان تهیه تا مصرف در بالین، نباید بیش از ۵۳ دقیقه در خارج از یخچال بماند، و گرنه ممکن است برای بیمار خطر آفرین باشد. دمای نگهداری کرایو و FFP تا زمان مصرف -18°C می باشد. اختلال در زنجیره سرد میتواند به علل مختلف از جمله استاندارد نبودن تجهیزاتی مانند جعبه های استاندارد حمل و نقل، یخچال ها و فریزرهای مخصوص نگهداری خون و فرآورده ها، نبود دستورالعمل استاندارد عملی، عدم نظارت و پایش بر فرآیند حمل و نقل و نگهداری فرآورده های خون باشد.

- واکنش به ترانسفوزیون خون

هر گونه علائم و نشانه های که در حین و یا کمی بعد از تزریق خون و یا فرآورده های آن مشاهده گردد، باید عارضه تزریق تلقی شود مگر خلاف آن ثابت گردد. بنابراین هر گونه علامت به دنبال تزریق خون و فرآورده های آن باید بالقوه تهدید کننده تلقی گردد تا این که بررسی های بالینی و آزمایشگاهی آن را مشخص کنند. واکنش های انتقال خون ممکن است حاد یا تاخیری باشد، واکنش حاد در حین و یا در ۴۴ ساعت اولیه تزریق اتفاق میافتد ولی واکنش تاخیری روزها، هفته ها و حتی سال ها بعد

بروز میکند. انواع عوارض حاد خون شامل تب غیر همولیتیک، آلرژی، عارضه همولیتیک حاد، سپتیسمی، ترالی، شوک آنافیلاکسی، ادم حاد ریه و ... میباشد.

عوارض حاد شایع شامل: تب - خارش و قرمزی پوست - راش پوستی - کمر درد - لرز - کاهش فشار خون - نفس تنگی - درد قفسه سینه - هماچوری - عرق سرد

عفونتهای بیمارستانی

عفونت بیمارستانی به عفونتی گفته می شود که بیمار در زمان پذیرش در بیمارستان به آن عفونت مبتلا نبوده و در دوره کمون بیماری هم نمی باشد. دوره کمون تحت تاثیر شرایط متعددی قرار می گیرد ولی برای اکثر عفونتها این زمان ۴۴ ساعت پس از بستری شدن بیمار در نظر گرفته می شود.

• عفونت های ادراری

داشتن حداقل یکی از نشانه های: تب بالای ۳۳ درجه، تندرns، سوزش ادرار، تکرر ادرار، فوریت ادراری و کشت ادرار مثبت

• عفونت های تنفسی

علائم و نشانه ها: وجود یک یا بیشتر موارد زیر در رادیوگرافی:

انفیلتراسیون جدید یا پیشرونده پایدار، کدورت ریه، حفره، پنوماتوسل در شیرخوار > یک

سال و حداقل یکی از موارد: تب، لکوپنی یا لکوسیتوز، تغییر وضعیت هوشیاری و حداقل دو

مورد از موارد زیر:

• ظهور جدید خلط چرکی یا تغییر در وضعیت خلط یا افزایش ترشحات تنفسی یا افزایش نیاز به

ساکشن

• ظهور یا بدتر شدن سرفه یا تنگی نفس یا تاکی پنه

• وجود رال یا صداهای تنفسی برونکیال

• بدتر شدن تبادل گازی (کاهش غلظت اکسیژن در خون یا افزایش نیاز به اکسیژن یا افزایش نیاز به

تهویه) در شیرخواران زیر یک سال حداقل یکی از موارد زیر را داشته باشند:

آپنه و برادیکاردی، رتراکسیون، Nasal flaring، ناله کردن

در رویداد مرتبط با ونتیلاتور (VEA) ترکیبی از یافته های بالینی و آزمایشگاهی شامل بدتر شدن وضعیت تنفسی بعد از گذشت دو روز از ثبات وضعیت تنفسی (افزایش FIO2 و PEEP برای حداقل ۲ روز)، شواهد عفونت شامل کاهش (> ۳۶) یا افزایش (< ۳۸) دمای بدن، لکوپنی یا لکوسیتوز و شروع آنتی بیوتیک جدید که حداقل ۴ روز ادامه یابد (شروع درمان VAP) و ترشحات تنفسی چرکی - و یافته های آزمایشگاهی (کشت مثبت از ترشحات) استفاده می شود. پنومونی وابسته به ونتیلاتور یا VAP شرایطی است که بیمار بیش از دو روز زیر ونتیلاتور باشد (روز تعبیه لوله تراشه=روز ۱) و اینکه لازم است در زمان تشخیص اینتوبه باشد (یا حداکثر روز گذشته اکستوبه شده باشد).

نکته: پنومونی بدو پذیرش عفونت بیمارستانی محسوب نمی شود.

- **عفونت های خون**

علائم و نشانه ها:

- حداقل یک کشت خون مثبت با پاتوژن های شناخته شده عفونت خون مثل استافیلوکوک اورئوس یا کلبسیلا(رگانیسم به دست آمده از خون مربوط به عفونت در محل دیگر نباشد)
 - تب و لرز یا هیپوتانسیون و حداقل دو کشت مثبت از آلوده کننده های شایع پوست در بیماران با سن مساوی یا کمتر از یکسال حداقل یکی از نشانه های:
 - کاهش (> 36) یا افزایش (< 38) دمای بدن، آپنه یا برادیکاردی و حداقل دو کشت از آلوده کننده های پوست
 - عفونت خون مرتبط با کتتر عروقی
- بیشتر مربوط به کاتتر ورید مرکزی می باشد(در این شرایط بیمار باید بیش از ۲ روز دارای کتتر عروق باشد و در زمان تشخیص عفونت، کاتتر در محل باشد یا روز قبل خارج شده باشد و در بررسی ها عفونت سایر ارگانها (پنومونی، عفونت ادراری یا غیره) به عنوان منشأ رد شده باشد.)

- **عفونت های محل زخم**

- عفونت طی ۳۱ روز بعد از عمل جراحی اتفاق بیافتد و بیمار یکی از موارد زیر را داشته باشد:
- الف) ترشح چرکی از قسمتهای سطحی برش جراحی
- ب) کشت مثبت از بافت یا مایعی که به طریقه آسپتیک از قسمت های سطحی برش جراحی گرفته شده است.
- ج) برش سطحی که توسط جراح یا پزشک معالج به طور عمدی باز گردد و حداقل یکی از علائم یا نشانه های عفونت شامل درد یا تندرنس موضعی، تورم موضعی، قرمزی یا گرمی وجود داشته باشد و کشت انجام نشده باشد(یعنی در صورت کشت منفی، معیار جواب قابل قبول نمی باشد)
- د) تشخیص عفونت سطحی برش جراحی توسط جراح یا پزشک معالج
- عفونت عمقی برش جراحی بسته به نوع عفونت طی ۳۰ یا ۹۰ روز از عمل جراحی اتفاق بیافتد.

خطاهای رادیولوژی

- درخواست اشتباه
 - خطا در تحویل گرافی به بیمار
 - عدم انجام آمادگیهای لازم قبل از گرافی
- قبل از انتقال بیمار با واحد مربوطه هماهنگ شود و آمادگیهای لازم قبل از گرافی انجام شود (انجام اقدامات مربوط به آمادگی قبلی در صورت نیاز و لوازم مورد نیاز جهت انجام خدمات پاراکلینیکی با بخش بستری می باشد).
- تاخیر در پذیرش بیمار

- عدم حضور پرستار در انتقال بیمار

به دلیل کمبود نیروی پرستاری ، حضور پرستار به همراه تمامی بیماران جهت انجام اقدامات پاراکلینیکی امکان پذیر نمی باشد ولیکن حضور پرستار در کنار بیماران بدحال الزامی می باشد. حضور پرستار در موارد زیر الزامی می باشد:

- ✓ بیماران بخشهای ویژه (ICU , CCU)
- ✓ بیمارانی که علائم حیاتی پایداری ندارند.
- ✓ بیماران با کاهش سطح هوشیاری
- ✓ بیمارانی که نیاز به دریافت اکسیژن دارند.
- ✓ بیماران با اتصالات (درن ، کاتتر و...) به جز سوند ادراری
- ✓ بیماران بخش اعصاب و روان
- ✓ بیمارانی که به تشخیص پزشک معالج نیاز به همراهی پرستار دارند.

- عدم انجام سونوگرافی اورژانس توسط متخصصین رادیولوژی

خطاهای مامایی

تروما زایمان در NVD

تروما به نوزاد

خونریزی پس از زایمان (خونریزی بیش از حد انتظار)

جاماندن تامپون در واژن