

شماره سند: ۰۱-FMEA-RG

ویرایش:

تاریخ بازنگری:

برنامه مدیریت خطر براساس مدل شناسایی خطرات FMEA

لیست خطرات شناسایی شده و مداخلات انجام شده در رادیولوژی

نتیجه اجرا	مهلت اجرا	مسئول اجرا	مداخلات و اقدامات اصلاحی انجام شده	اولویت بندی PRN=	احتمال از ۱ تا ۵	شدت از ۱ تا ۵	حادثه / اتفاق	ریسک / مشکل	خطر
	از ۹۵/۴/۲	مسئول بخش	تدوین خط مشی و روش اجرایی		۲	۲	شکایت بیمار	مدارک گمشده (نتایج، کلیشه رادیوگرافی و غیره)	مدارک بیمار
	از ۹۵/۴/۲	مسئول بخش و مسئول آموزش	تدوین خط مشی و روش اجرایی آموزش کارکنان		۵	۵	عدم ارائه خدمات تشخیصی بموقع، صحیح و کامل	نقص رادیوگرافی / تفسیر رادیوگرافی رادیوگرافی بدون ریبورت الصاق اشتباه و عدم کنترل مشخصات و هویت بیماران بروی برگه ها و نمونه ها اتلاف زمان در انجام خدمات تشخیصی به علت استفاده از همراهان بیمار برای این لغو یک اقدام تشخیصی درمانی به دلیل خرابی یا کمبود تجهیزات نبود گرافی پورتابل عدم اعلام و گزارش دهی خرابی تجهیزات و تشخیصی و	خدمات تشخیصی (رادیوگرافی)
	از ۹۵/۴/۲	مسئول بخش	تدوین دستوراعمل کاری		۵	۵	پرتوگیری مجدد بیمار بدلیل عدم رعایت روش انجام رادیوگرافی	عدم رعایت دستورالعملها شفاف نبودن	دستورالعمل های کاری
	از ۹۵/۴/۲	مسئول مدیریت خطر	انجام برنامه بازدید مدیریت خطر		۲	۵	افتادن بیمار	استفاده تخت و برانکارد شکسته	تخت و برانکارد
	از ۹۵/۴/۲	مسئول مدیریت خطر	انجام برنامه بازدید مدیریت خطر		۲	۵	به خطر افتادن ایمنی بیمار در حین انتقال به سونو	عم مانیتورینگ بیمار حین انتقال عدم تحویل مناسب بیمار	مراقبت حین انتقال بیمار

از ۹۵/۴/۲	مسئول آموزش	آموزش کارکنان		۲	۵	خطا در گرافی به علت عدم مهارت کافی نیرو	تقسیم کار نامناسب برای کارکنان عدم ارزیابی مناسب کارکنان /ارزشیابی نامناسب نبودن آموزش به موقع مهارتی	مدیریت کارکنان
از ۹۵/۴/۲	مسئول ساختمان	نظارت طبق برنامه مدیریت خطر ساختمان	۹	۳	۳	پرتوگیری مجدد دلیلی شرایط محیط کار	عدم تناسب فیزیکی فضا دمای بالا نبودن یا معیوب بودن سیستم تهویه و گرمایش و سرمایش	محیط انجام کار
از ۹۵/۴/۲	مسئول بخش	تهیه بروشور راهنما		۳	۳	عدم آموزش بیمار	منتظر نگهداشتن بیمار نبودن محل یا تابلو مناسب برای اطلاع رسانی و راهنمایی همراهان	اطلاع رسانی
از ۹۵/۴/۲	مسئول ساختمان	آموزش کارکنان		۳	۳	گم شدن و عدم تکمیل گزارش سونو	عدم الصاق مستندات ضمیمه (نتایج)	مستندات پرونده
از ۹۵/۴/۲	مسئول مدیریت خطر	انجام برنامه بازدید مدیریت خطر		۴	۵	آسیب به بیمار و بروز نارضایتی بیمار	سوختگی برق گرفتگی تاباندن اشعه به مادر باردار	اجرای پروسیجرها
از ۹۵/۴/۲	مسئول مدیریت خطر	انجام برنامه بازدید مدیریت خطر		۴	۵	سقوط بیمار از تخت رادیو گرافی بدلیل نداشتن بدسایت	خرابی تجهیزات پزشکی	تجهیزات پزشکی
از ۹۵/۴/۲	مسئول بخش	۱-نصب علائم هشدار دهنده ۲-قبل از هر گونه عکسبرداری از بیمار سوال شود	۱۰	۲	۵	پرتو تابانی به خانمهای باردار	غفلت و اشتباهات کارکنان	نیروی انسانی
از ۹۵/۴/۲	مسئول بخش	۱-گذاشتن مارکر بر روی پنل اتاق کنترل	۴	۱	۴	عدم استفاده از مارکر		
از ۹۵/۴/۲	مسئول بخش	۱-نصب شرایط اکسیژن در اتاق کنترل	۱۵	۳	۵	تکرار کلیشه		

از ۹۵/۴/۲	مسئول بخش	وجونویس و رایتر در اتاق تاریک خانه	۲	۱	۲	عدم برچسب مشخصات بیمار در انتهای کلیشه			
از ۹۵/۴/۲	مسئول بخش	نصب درب بند خودکار در اتاق عکس برداری	۵	۱	۵	باز ماندن درب اتاق در حین عکسبرداری			
از ۹۵/۴/۲	مسئول آموزش	آموزش تخصصی کارکنان	۴	۲	۲	عدم پوزیشن مناسب			
از ۹۵/۴/۲	مسئول آموزش	آموزش تخصصی کارکنان	۱۲	۳	۴	پرتوگیری مجدد بیمار بدلیل عدم آموزش کافی نیروی جدید			