

شرح وقایع:

در ساعت ۱۸ بیمار آماده OR گردید

در ساعت ۱۵/۱۸ به OR را

در ساعت ۲۰/۱۵ از

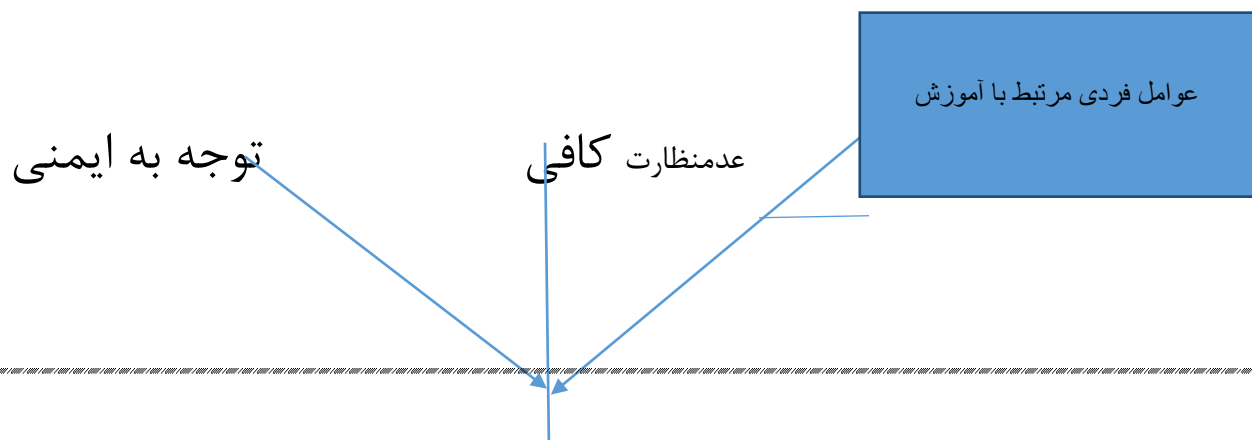
در ساعت ۸ AM در تاریخ ۷/۲۲ به دکتر اطلاع داده شد

چه اتفاقی افتاده است چه کاری انجام شده است	بیمار وارد بیمارستان و پذیرش شده است دلیل سزارین در بخش زایشگاه بستری گردیده است	در ساعت ۱۷ در ساعت ۱۷/۴۰ به آماده OR وبه اتاق عمل منتقل می شود	۹۵/۷/۲۱ در ساعت ۱۸/۱۵ آماده OR
چه کار درستی انجام شده	بعد از رویت سوختگی مشاوره جراحی انجام شده		

			<b>است</b>
		<b>عدم چک کردن بیمار از نظر خشک بودن بدن بیمار که همان ارتباط موثر است</b>	<b>چه کار اشتباهی انجام شده است</b>

## چرا اتفاق افتاده است

شخصی	سیستمی
عدم ارتباط موثر با بیمار	عدم اطلاعات کافی از فرهنگ ایمنی



خستگی مرتبط با شیفت

بار کاری راهنمایی هدایت

عدم آگاهی پرسنل از شرایط تهدیدکننده ایمنی

عوامل فردی مرتبط با کارکنان

فشار زمانی و کمبود وقت

عدم آشنایی با شاخص ها

عوامل مرتبط با محیط کار

خستگی

نظارت کافی بر  
اجرای فرایندها و  
ارتباط موثر با ب