

# مروری بر مراحل و ابزارهای تحلیل ریشه ای وقایع (RCA)

<p>۳-۴ نفر، مستقل، دارای شناخت در حوزه بالینی، بین رشته ای ، دارای مهارت تحقیق، یک نفر دارای آموزش RCA</p>	<p>تشکیل تیم</p>	<p>۱-شروع فرایند</p>																																					
<p>مسئله ای که خوب تعریف شود بر اتفاق اشتباه و پیامدهای آن متمرکز می شود نه چرایی اتفاق.</p>	<p>تعریف رویداد</p>																																						
	<p>ابزاری که نشان می دهد در هر نقطه از زمان چه اتفاقی افتاده است. با کمک آن میتوان توالی رویدادها را بصورت ترسیمی و نموداری نشان داد.</p>	<p>خط زمانی:</p>																																					
<p>مثالی از یک جدول شخص-زمان</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>کارکنان-ساعت</th> <th>۹/۳۵</th> <th>۹/۵۰</th> <th>۱۰</th> <th>۱۰/۱۰</th> <th>۱۰/۲۰</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>پرستار ۱</td> <td>با بیمار اتاق عمل</td> <td>با بیمار دیگر اتاق عمل</td> <td>با بیمار دیگر اتاق عمل</td> <td>با بیمار دیگر اتاق عمل</td> <td>با بیمار دیگر اتاق عمل</td> </tr> <tr> <td>متخصص بیهوشی</td> <td>با بیمار در اتاق عمل</td> <td>با بیمار در اتاق عمل</td> <td>با بیمار در اتاق عمل</td> <td>با بیمار در اتاق عمل</td> <td>با بیمار در اتاق عمل</td> </tr> <tr> <td>پرستار ۲</td> <td>اتاق عمل</td> <td>با بیمار در اتاق عمل</td> <td>با بیمار در اتاق عمل</td> <td>؟؟</td> <td>اتاق عمل</td> </tr> <tr> <td>جراح</td> <td>اتاق استراحت</td> <td>اتاق استراحت</td> <td>اتاق عمل</td> <td>اتاق عمل</td> <td>اتاق عمل</td> </tr> <tr> <td>کمک جراح</td> <td>اتاق استراحت</td> <td>اتاق استراحت</td> <td>اتاق عمل</td> <td>اتاق عمل</td> <td>اتاق عمل</td> </tr> </tbody> </table>	کارکنان-ساعت	۹/۳۵	۹/۵۰	۱۰	۱۰/۱۰	۱۰/۲۰	پرستار ۱	با بیمار اتاق عمل	با بیمار دیگر اتاق عمل	با بیمار دیگر اتاق عمل	با بیمار دیگر اتاق عمل	با بیمار دیگر اتاق عمل	متخصص بیهوشی	با بیمار در اتاق عمل	با بیمار در اتاق عمل	با بیمار در اتاق عمل	با بیمار در اتاق عمل	با بیمار در اتاق عمل	پرستار ۲	اتاق عمل	با بیمار در اتاق عمل	با بیمار در اتاق عمل	؟؟	اتاق عمل	جراح	اتاق استراحت	اتاق استراحت	اتاق عمل	اتاق عمل	اتاق عمل	کمک جراح	اتاق استراحت	اتاق استراحت	اتاق عمل	اتاق عمل	اتاق عمل	<p>امکان پیگیری دقیق اینکه هر فرد قبل ،حین،و پس از وقوع حادثه ناگوار کجا بوده است را فراهم می آورد. این ابزار شکاف های اطلاعاتی را مشخص می کند</p>	<p>جدول شخص زمان</p>	<p>۲-جمع آوری نگاشت اطلاعات</p>
کارکنان-ساعت	۹/۳۵	۹/۵۰	۱۰	۱۰/۱۰	۱۰/۲۰																																		
پرستار ۱	با بیمار اتاق عمل	با بیمار دیگر اتاق عمل	با بیمار دیگر اتاق عمل	با بیمار دیگر اتاق عمل	با بیمار دیگر اتاق عمل																																		
متخصص بیهوشی	با بیمار در اتاق عمل	با بیمار در اتاق عمل	با بیمار در اتاق عمل	با بیمار در اتاق عمل	با بیمار در اتاق عمل																																		
پرستار ۲	اتاق عمل	با بیمار در اتاق عمل	با بیمار در اتاق عمل	؟؟	اتاق عمل																																		
جراح	اتاق استراحت	اتاق استراحت	اتاق عمل	اتاق عمل	اتاق عمل																																		
کمک جراح	اتاق استراحت	اتاق استراحت	اتاق عمل	اتاق عمل	اتاق عمل																																		
<p>برای درک موضوعات غیر پیچیده یا فاز اول موضوعات پیچیده مناسب است. و به عنوان بخشی از گزارش نهایی تحقیق استفاده می شود. داستان رویداد یا حادثه را به ترتیب زمان بیان می کند.</p>	<p>رویداد نگاری داستانی</p>																																						
<p>خطوط زمانی مبتنی بر جدول Tabular Timeline</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>تاریخ / زمان ۳</th> <th>تاریخ / زمان ۲</th> <th>تاریخ / زمان ۱</th> <th>تاریخ و زمان وقوع رویداد</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>چه اتفاقی افتاده است؟ چه کاری انجام شده است؟</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>اطلاعات اضافی</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>چه کار درستی انجام شد؟</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>چه چیزی به خوبی عمل کرد؟</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>چه کار اشتباهی انجام شد؟ چه چیزی به درستی عمل نکرد؟</td> </tr> </tbody> </table>	تاریخ / زمان ۳	تاریخ / زمان ۲	تاریخ / زمان ۱	تاریخ و زمان وقوع رویداد				چه اتفاقی افتاده است؟ چه کاری انجام شده است؟				اطلاعات اضافی				چه کار درستی انجام شد؟				چه چیزی به خوبی عمل کرد؟				چه کار اشتباهی انجام شد؟ چه چیزی به درستی عمل نکرد؟	<p>دارای اطلاعات تکمیلی نظیر مسائل مرتبط با مراقبت و مسائل مرتبط با خدمات CDPs/SDPs و کارهایی که صحیح انجام شده اند. مناسب برای حوادثی که بازه زمانی بلندی دارند.</p>	<p>خط زمانی مبتنی بر جدول</p>													
تاریخ / زمان ۳	تاریخ / زمان ۲	تاریخ / زمان ۱	تاریخ و زمان وقوع رویداد																																				
			چه اتفاقی افتاده است؟ چه کاری انجام شده است؟																																				
			اطلاعات اضافی																																				
			چه کار درستی انجام شد؟																																				
			چه چیزی به خوبی عمل کرد؟																																				
			چه کار اشتباهی انجام شد؟ چه چیزی به درستی عمل نکرد؟																																				
<p>تکنیکی برای تولید ایده و نظر بوسیله یک گروه در کمترین زمان ممکن و طی یک فرایند خلاق گروهی</p>	<p>بارش افکار تکنیک گروه اسمی</p>	<p>۳-شناسایی مسائل مرتبط با مراقبت یا خدمت</p>																																					
<p>به اعضا اجازه می دهد تا ایده ها را بدون ذکر نام در زمان کوتاه اعلام کنند</p>	<p>افکار نویسی</p>																																						

مثال- تحلیل تغییر در یک خطای مشخص کردن محل عمل جراحی  
(جراحی زانوی چپ به جای راست)

پروسیجر استاندارد	پروسیجر انجام شده در زمان وقوع رویداد ناگوار	تغییر (بلی/خیر)	آیا این تغییر علت بروز حادثه بوده است؟
جراح از وضعیت پزشکی بیمار آگاه است: هر دو زانو مبتلا هستند.	جراح از پرونده پزشکی بیمار آگاه بود: هر دو زانو مبتلا هستند	خیر	خیر
پروسیجر مشخص کردن محل عمل: فرد مسئول فرایند مورد نظر و تایید نهایی	مشخص کردن موضع عمل در ساق پای راست به جایی زانو. ضمناً مارک با جوراب آنتی آمبولی پوشیده شد و قابل رویت نبود. به علاوه روند تایید مجدد محل صورت نگرفت	بلی	بلی
برگه کنترل " برنامه جراحی" پر می شود.	برنامه جراحی در برگه کنترل مربوطه پر نشده بود و چک صورت نگرفت.	بلی	بلی

به بررسی تغییراتی که علت وقوع رویدادها را معلوم می کنند می پردازد

تحلیل تغییر

تحلیل مانع (واکنشی - reactive)

رویداد:

موانع فعلی موجود در محل	آیا این موانع به دستی عمل کرده اند ؟ (بلی/خیر)	اگر خیر چرا ؟	پیامد درست عمل تکرار موانع چه بوده است ؟

جدول تحلیل موانع ( آینده نگر)

عمر (ت)	موانع و کسور های فعلی	اگر بخشی موانع فعلی متوسطه مشخص	از تلفات موانع یا استفاده از	حزینه	مسئول اجرا

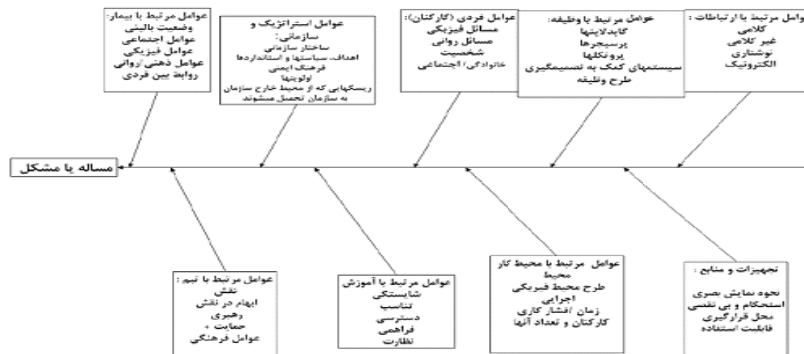
اقدامی کنترلی که برای پیشگیری از وارد شدن آسیب به موارد آسیب پذیر(افراد، اشیاء، ساختمان،وجه و اعتبار سازمان، جامعه) طراحی و اجرا می گردد

تحلیل مانع

۴-تحلیل حادثه -

شناسایی عوامل دخیل در حادثه -  
علل ریشه ای

نمودار استخوان ماهی - طبقه بندی عوامل دخیل در یک رویداد



برای شناسایی علل وقوع حادثه به شکلی ساخت یافته و طبق بندی علل

استخوان ماهی

ابزاری که با پرسیدن چراهای متوالی علت /علل هر مساله را شناسایی کند.

پنج چرا

بارش افکار

شامل ارائه راه حل هایی جهت ایجاد موانع بروز خطاها شامل ایجاد موانع مبتنی بر اعمال انسان، موانع اجرایی و مدیریتی، موانع طبیعی و موانع فیزیکی. کلیه پیشنهادات جهت تغییر فهرست و اولویت بندی می گردند.

ارائه راه حل ها و پیشنهادات

نمونه یک برنامه عملیاتی

علت ریشه ای	اقدام مورد نظر	مسئول اجرا	تاریخ انمام	منابع مورد نیاز	نحوه پیگیری

۵-اجرای راه حل ها - برنامه عملیاتی

شامل اینکه چه اتفاقی، برای چه کسی، چه زمانی، کجا، چگونه و چرا افتاده است. علل ریشه ای چه بوده و چه پیشنهاداتی برای بهبود ارائه گردیده است. لیست کلیه مستندات مورد استفاده، متدولوژیهای استفاده شده، نمودارهای مرتبط پیوست می گردد.

۶-نوشتن گزارش تحقیق