



به اشتراک گذاری خطاهای پزشکی حیطة خون و فر آورده های آن جهت پیشگیری از وقوع مجدد و کاهش خطاهای آتی



مورد هفتاد و پنجم :

خانم ۴۴ ساله ای است که در بخش ICU با تشخیص پارگی دیافراگم به دنبال تصادف بستری شد ، سابقه بیماری نداشته است. سابقه تزریق خون داشته ولی واکنش به تزریق خون ذکر نشده است. برایش یک واحد RBC تزریق شده که پس از ۵ دقیقه و تزریق حدود ۵ سی سی از کیسه، بیمار دچار تاکی کاردی و افزایش فشارخون شده است.

✂ پس از بررسی گروه خون بیمار -O و گروه خون کیسه A+ تشخیص داده می شود.

✂ تست کومبس مستقیم منفی و هموگلوبینوری مثبت گزارش شده است.

✂ LDH بالا گزارش شده است.

✂ نوع عارضه همولیز ایمیون ناشی از ناسازگاری ABO با قابلیت استناد قطعی گزارش شده و تأیید شده است .

علت:

✂ خطای فردی پرستار مسئول تزریق خون

✂ بی نظمی در ویزیت پزشکان متفاوت از بیمار و تعدد Order از جانب ایشان که باعث افزایش بارکاری پرستاران و افزایش اشتباه می شود.

✂ اعتماد پرستار دوم تأیید کننده به پرستار اول و عدم چک مشخصات

مورد هفتاد و ششم :

دختر خانم ۱۱ ساله ای است که در بخش داخلی زنان با تشخیص ALL بستری شد ، سابقه بیماری دیگری

نداشته و سابقه تزریق خون داشته ولی سابقه واکنش به تزریق خون نداشته است برایش یک واحد RBC

تزریق شده که پس از ۴۵ دقیقه و تزریق حدود ۳۰ سی سی از کیسه، بیمار دچار بیقراری، تب ، درد قفسه

سینه و شکم و سر و پشت ، تغییر رنگ ادرار ، احساس ناخوشی و تاکی کاردی شده است.

✂ پس از بررسی گروه خون بیمار O+ و گروه خون کیسه AB+ تشخیص داده می شود.

✂ تست کومبس مستقیم منفی و هموگلوبینوری مثبت گزارش شده است.

✂ آزمایش دیگری گزارش نشده است.

✂ نوع عارضه همولیز ایمیون ناشی از ناسازگاری ABO با قابلیت استناد قطعی گزارش شده و تأیید شده است .

علت:

- ☞ گروه خون بیمار در بانک خون اشتباه تعیین شده و با سابقه مطابقت داده نشده است.
- ☞ عدم توجه پرسنل بخش به سوابق گروه خونی بیمار

مورد هفتاد و هفتم:

- ☞ خانم ۳۵ ساله ای است که در بخش داخلی زنان با تشخیص *CRF* بستری شد، سابقه بیماری کلیوی و ریوی داشته و سابقه تزریق خون هم داشته ولی واکنش به تزریق خون نداشته است برای یک واحد *RBC* تزریق شده که پس از ۲۲۰ دقیقه و تزریق حدود ۲۰۰ سی سی از کیسه، بیمار دچار بیقراری و تهوع شده است.
- ☞ پس از بررسی گروه خون بیمار *B-* و گروه خون کیسه *A+* تشخیص داده می شود.
- ☞ تست کومبس مستقیم منفی و هموگلوبینوری مثبت گزارش شده است.
- ☞ *LDH* بالا گزارش شده است.
- ☞ نوع عرضه همولیز ایمیون ناشی از ناسازگاری *ABO* با قابلیت استناد محتمل گزارش شده و قطعی تأیید شده است.

علت:

- ☞ پرسنل بانک خون، اشتباهی کیسه خون بیمار دیگری را به بیمار بر تحویل می دهند. تحویل خون بر اساس نام بخش بوده.
- ☞ وجود دستورالعمل ها و مستندات زیاد
- ☞ عدم وجود برگه برای تحویل خون
- ☞ پرسنل پرستاری، بدون کنترل برگه های خون، تزریق کیسه اشتباه را انجام داده است.
- ☞ عدم کنترل دونفر برای مطابقت مشخصات بین برگه ها و کیسه خون

مورد هفتاد و هشتم:

- ☞ خانم ۳۱ ساله ای است که در بخش *ICU* با تشخیص *MS* و تشنج بستری شد، سابقه بیماری نداشته و سابقه تزریق خون داشته ولی واکنش به تزریق خون نداشته است برای یک واحد *RBC* تزریق شده که پس از ۲ دقیقه و تزریق حدود ۱۰ سی سی از کیسه، بدون بروز علامتی متوجه اشتباه تزریق شده و تزریق قطع شده است.
- ☞ پس از بررسی گروه خون بیمار *O-* و گروه خون کیسه *O+* تشخیص داده می شود.
- ☞ تست کومبس مستقیم گزارش نشده و هموگلوبینوری و هموگلوبینمی منفی گزارش شده است.
- ☞ *LDH* ۶۳۰ گزارش شده است.

☞ نوع عارضه همولیز ایمیون ناشی از ناسازگاری $ABORh$ با قابلیت استناد محتمل گزارش شده قطعی تأیید شده است .

علت:

- ☞ پرسنل بانک خون ، اشتباهی کیسه خون بیمار دیگری را به بیمار بر تحویل می دهند.
- ☞ پرسنل پرستاری ، بدون کنترل برگه های خون ، تزریق کیسه اشتباه را انجام داده است.
- ☞ عدم کنترل دونفر برای مطابقت مشخصات بین برگه ها و کیسه خون

مورد هفتاد و نهم:

خانم ۸۴ ساله ای است که در بخش داخلی زنان با تشخیص رکتورژی بستری شد ، سابقه بیماری قلبی داشته و سابقه تزریق خون هم داشته ولی واکنش به تزریق خون نداشته است برایش یک واحد RBC تزریق شده که پس از ۱۰ دقیقه و تزریق حدود ۵ سی سی از کیسه، بیمار دچار بیقراری و لرز شده است.

☞ پس از بررسی گروه خون بیمار $O+$ و گروه خون کیسه $A-$ تشخیص داده می شود.

☞ تست کومبس مستقیم گزارش نشده است و هماچوری گزارش شده است.

☞ نوع عارضه همولیز حاد با قابلیت استناد قطعی گزارش شده و همولیز ایمیون ناشی از ناسازگار ABO و قطعی تأیید شده است .

علت :

- ☞ اشتباهی به فرد دیگری تزریق شده است.
- ☞ عدم کنترل دونفر برای مطابقت مشخصات بین برگه ها و کیسه خون

مورد هشتمادم :

خانم ۵۵ ساله ای است که با کنسر زبان ، جراحی فک شده و در ICU بستری بوده سابقه ماستکتومی هم

داشته و سابقه تزریق خون داشته ولی سابقه واکنش به تزریق خون نداشته است. برایش یک واحد RBC

تزریق شده و بلافاصله، بیمار دچار تاکی کاردی شده و یک ساعت بعد تب هم کرده است.

☞ پس از بررسی گروه خون بیمار O+ و گروه خون کیسه B+ تشخیص داده می شود.

☞ تست کومبس مستقیم گزارش نشده است.

☞ LDH، ۶۰۵، بوده ، بیلی روبین بالا نبود و سایر آزمایشات گزارش نشده است.

☞ نوع عارضه گزارش نشده ولی همولیز ایمیون ناشی از ناسازگاری ABO با قابلیت استناد قطعی تأیید شده

است .

علت :

☞ نمونه از بیمار تهیه شده ولی در آزمایشگاه اشتباه برچسب می خورد.

☞ نتیجه کراس مچ فوراً در کامپیوتر وارد نشده است و با سابقه قبلی چک نشده بود.

☞ در بخش هم سوابق قبلی گروه خون بیمار چک نشده بود.

☞ چک مشخصات و گروه خون بیمار توسط ۲ پرستار انجام نشده بود.

مورد هشتماد ویکم :

خانم ۵۳ ساله ای است که با AUB ، در اورژانس بستری بوده و سابقه تزریق خون داشته و سابقه واکنش به تزریق خون نیز داشته است. برایش یک واحد RBC تزریق شده و بلافاصله، بیمار دچار درد پشت، گرگرفتگی، سردرد و بی قراری شده است.

☞ پس از بررسی گروه خون بیمار $O+$ و گروه خون کیسه $AB+$ تشخیص داده می شود.

☞ تست کومبس مستقیم منفی گزارش شده است.

☞ هموگلوبینوری $+$ و سایر آزمایشات گزارش نشده است.

☞ نوع عارضه همولیز ایمیون ناشی از ناسازگاری ABO با قابلیت استناد قطعی گزارش شده و تائید شده است .

علت :

☞ دو بیمار در اورژانس ، خون نیاز داشتند و کیسه خون هر دو در اورژانس آماده بود که اشتباه خون بیمار دیگر به ایشان تزریق می شود.

☞ پرستار اول چک مشخصات بیمار با مشخصات کیسه و فرم نظارت و فرم درخواست خون را انجام نداده است.

☞ چک مشخصات و گروه خون بیمار توسط پرستار دوم هم انجام نشده بود.

مورد هشتماد و دوم :

آقای ۸۵ ساله ای است که تنگی کاروتید داشته در اتاق عمل جراحی توراکس، تحت عمل جراحی قرار داشته سابقه تزریق خون نداشته است. برایش یک واحد RBC تزریق شده که تزریق کامل آن ۴۰ دقیقه طول کشیده ، بیمار دچار تغییر رنگ ادرار شده و به ICU منتقل شده است دو روز بعد مجدداً به خون نیاز پیدا می کند که متوجه اشتباه تزریق می شوند.

☞ پس از بررسی گروه خون بیمار $A+$ و گروه خون کیسه $B+$ تشخیص داده می شود.

☞ تست کومبس مستقیم گزارش نشده است.

☞ سایر آزمایشات گزارش نشده است.

☞ نوع عارضه همولیز ایمیون ناشی از ناسازگاری ABO با قابلیت استناد قطعی گزارش شده و تائید شده است .

علت :

☞ نمونه از بیمار دیگری تهیه شده بود.

☞ قبل از ارسال کیسه بررسی دونوبت گروه خون بیمار و یا مطابقت دادن با سابقه انجام نشده است.

☞ در بخش هم سوابق قبلی گروه خون بیمار چک نشده بود.

مورد هشتاد و سوم:

آقای ۳۸ ساله ای است که با شکستگی پا، در بخش جراحی بستری شده و سابقه تزریق خون نداشته است. برایش یک واحد RBC تزریق شده و پس از ۵ دقیقه و تزریق حدود ۱۰ سی سی، بیمار دچار لرز و تغییر رنگ ادرار شده است.

☞ پس از بررسی گروه خون بیمار $O+$ و گروه خون کیسه $A+$ تشخیص داده می شود.

☞ تست کومبس مستقیم گزارش نشده است.

☞ هموگلوبینوری $LDH+4$ بالا گزارش شده است.

☞ نوع عارضه همولیز ایمیون ناشی از ناسازگاری ABO با قابلیت استناد قطعی گزارش شده و تأیید شده است.

علت:

☞ تزریق کیسه خون بیمار دیگر به علت تشابه در تلفظ نام خانوادگی بیمار

☞ عدم دقت پرستار اول در شناسایی بیمار و چک مشخصات بیمار با کیسه و فرمها

☞ عدم بررسی سوابق قبلی گروه خون بیمار در بخش

☞ چک مشخصات و گروه خون بیمار توسط پرستار دوم هم انجام نشده است.

مورد هشتاد و چهارم:

خانم ۲۵ ساله ای است در بخش جراحی زنان بستری بوده و سابقه تزریق خون نداشته است. برایش یک

واحد RBC تزریق شده پس از ده دقیقه و تزریق حدود ۱۰ سی سی، بیمار دچار بیقراری، گرگرفتگی،

قرمزی پوست، تنگی نفس و تاکی کاردی شده است.

☞ پس از بررسی گروه خون بیمار $O+$ و گروه خون کیسه $A-$ تشخیص داده می شود.

☞ تست کومبس مستقیم گزارش نشده است.

☞ سایر آزمایشات گزارش نشده است.

☞ نوع عارضه آلرژیک و قطعی گزارش شده و همولیز ایمیون ناشی از ناسازگاری ABO با قابلیت استناد قطعی

تأیید شده است.

علت:

☞ عدم شناسایی صحیح بیمار هنگام نمونه گیری

مورد هشتاد و پنجم :

آقای ۷۲ ساله ای است که در بخش ارولوژی بستری بوده و سابقه تزریق خون نداشته است. برایش یک واحد RBC تزریق شده پس از ده دقیقه و تزریق حدود ۲ سی سی، بیمار دچار لرز و تهوع شده است.

☞ پس از بررسی گروه خون بیمار O+ و گروه خون کیسه B+ تشخیص داده می شود.

☞ تست کومبس مستقیم منفی گزارش شده است.

☞ هموگلوبینوری ۳+ گزارش شده و سایر آزمایشات گزارش نشده است.

☞ نوع عارضه همولیز ایمیون ناشی از ناسازگاری ABO با قابلیت استناد قطعی گزارش و تأیید شده است .

علت :

☞ عدم شناسایی صحیح بیمار هنگام تزریق خون

☞ شیفت شب و شلوغی

☞ پرستار شیفت دوره آموزشی همویژلانس را نگذرانده بود.

☞ چک توسط نفر دوم هم انجام نشده بود.

مورد هشتاد و ششم :

آقای ۲۶ ساله ای است که با ترومای ساق پا در بخش جراحی بستری بوده و سابقه تزریق خون داشته است. برایش یک واحد RBC تزریق شده پس از اتمام کیسه خون، بیمار دچار تب، لرز، درد پشت، سردرد و تاکی کاردی شده است.

☞ پس از بررسی گروه خون بیمار A+ و گروه خون کیسه B+ تشخیص داده می شود.

☞ تست کومبس مستقیم گزارش نشده است.

☞ هموگلوبینوری و هموگلوبینمی ۱+ گزارش شده LDH ۲۴۱۸ و بیلی روبین توتال ۱/۹ و ALT ۱۳۹

☞ گزارش شده است.

☞ نوع عارضه همولیز ایمیون ناشی از ناسازگاری ABO با قابلیت استناد قطعی گزارش و تأیید شده است .

علت :

☞ عدم شناسایی صحیح بیمار هنگام تزریق خون

مورد هشتاد و هفتم :

خانم ۸۷ ساله ای است با نارسایی مزمن کلیه در بخش نفرولوژی بستری بوده و سابقه تزریق خون و سابقه واکنش به تزریق خون داشته است. برایش یک واحد RBC تزریق شده پس از سه دقیقه و تزریق حدود ۵ سی سی، بیمار دچار لرز، بیقراری، ویز و تنگی نفس شده و به ICU منتقل شده است.

☞ پس از بررسی گروه خون بیمار O+ و گروه خون کیسه A+ تشخیص داده می شود.

☞ تست کومبس مستقیم گزارش نشده است.

☞ سایر آزمایشات گزارش نشده است.

☞ نوع عارضه گزارش نشده و همولیز ایمیون ناشی از ناسازگاری ABO با قابلیت استناد قطعی تأیید شده است .

علت :

☞ عدم شناسایی صحیح بیمار هنگام تزریق خون

مورد هشتاد و هشتم :

خانم ۴۹ ساله ای است که برای هیستروکتومی در بخش زنان بستری بوده و سابقه تزریق خون نداشته است. برایش یک واحد RBC تزریق شده پس از تزریق کامل کیسه، بیمار دچار لرز، تغییر رنگ ادرار، احساس ناخوشی، تهوع و افزایش فشارخون شده است.

☞ پس از بررسی گروه خون بیمار O+ و گروه خون کیسه B+ تشخیص داده می شود.

☞ تست کومبس مستقیم گزارش نشده است.

☞ هموگلوبینوری ۳+ و سایر آزمایشات گزارش نشده است.

☞ نوع عارضه آلرژیک و قطعی گزارش شده و همولیز ایمیون ناشی از ناسازگاری ABO با قابلیت استناد قطعی تأیید شده است .

علت :

☞ عدم شناسایی صحیح بیمار هنگام تزریق خون

☞ به دلیل کمبود نیرو، ماما اقدام به تزریق خون کرده است.

☞ چک توسط نفر دوم هم انجام نشده بود.

مورد هشتماد ونهم :

خانم ۷۱ ساله ای است که با نارسایی مزمن کلیه در بخش دیالیز بستری بوده و سابقه تزریق خون نداشته است. برایش یک واحد RBC تزریق شده پس از دو دقیقه و تزریق حدود ۳ سی سی، بیمار دچار بیقراری، لرز، تهوع، افزایش فشارخون و ایست قلبی تنفسی شده است و به ICU منتقل شده است

☞ پس از بررسی گروه خون بیمار O+ و گروه خون کیسه A- تشخیص داده می شود.

☞ تست کومبس مستقیم گزارش نشده است.

☞ سایر آزمایشات گزارش نشده است.

☞ نوع عارضه آلرژیک و قطعی گزارش شده و همولیز ایمیون ناشی از ناسازگاری ABO با قابلیت استناد قطعی تأیید شده است .

علت :

☞ عدم شناسایی صحیح بیمار هنگام نمونه گیری

مورد نودم :

آقای ۲۵ ساله ای است تصادفی که تحت جراحی اسپلنکتومی قرار گرفته و در بخش جراحی بستری بوده و سابقه تزریق خون داشته ولی سابقه واکنش به تزریق خون نداشته است. برایش یک واحد RBC تزریق شده پس از یک دقیقه و تزریق حدود ۳ سی سی، بیمار دچار درد پشت، تنگی نفس و افزایش فشار شده است.

☞ پس از بررسی گروه خون بیمار O- و گروه خون کیسه B+ تشخیص داده می شود.

☞ تست کومبس مستقیم گزارش نشده است.

☞ هموگلوبینوری منفی گزارش شده است.

☞ نوع عارضه همولیز ایمیون ناشی از ناسازگاری ABO با قابلیت استناد قطعی گزارش و تأیید شده است .

علت :

☞ عدم توجه پرسنل بانک خون به شماره پرونده و مشخصات هویتی فرم درخواست خون

☞ عدم درج گروه خونی در سیستم

☞ تحویل خون به بخش بدون توجه به گروه خونی بیمار و صرفاً توجه به نام بیمار

☞ عدم توجه به سابقه گروه خونی بیمار در بخش

☞ عدم مطابقت مشخصات بیمار و مشخصات کیسه خون و فرمها توسط دو نفر

مورد نود و یکم:

آقای ۶۸ ساله ای است با پان سیتوپنی دربخش بستری بوده و سابقه تزریق خون داشته ولی سابقه واکنش به تزریق خون نداشته است. برایش یک واحد RBC تزریق شده پس از ۵ دقیقه و تزریق حدود ۱۰ سی سی، بیمار دچار لرز شده است.

- ☞ پس از بررسی گروه خون بیمار A+ و گروه خون کیسه B+ تشخیص داده می شود.
- ☞ تست کومبس مستقیم گزارش نشده است.
- ☞ هموگلوبینوری منفی گزارش شده است.
- ☞ نوع عارضه همولیز ایمیون ناشی از ناسازگاری ABO با قابلیت استناد قطعی گزارش و تائید شده است .

علت :

☞ عدم چک مشخصات بیمار و مشخصات کیسه خون و فرمها توسط نفر اول و دوم

مورد نود و دوم :

خانم ۷۰ ساله ای است که با مشکل قلبی ریوی در ICU بستری بوده و اینتوبه هم بوده و سابقه تزریق خون داشته ولی سابقه واکنش به تزریق خون نداشته است. برایش یک واحد RBC تزریق شده پس از ۵۵ دقیقه و تزریق حدود ۱۰۰ سی سی، بیمار علائمی نداشته است.

- ☞ پس از بررسی گروه خون بیمار A- و گروه خون کیسه B- تشخیص داده می شود.
- ☞ تست کومبس مستقیم گزارش نشده است.
- ☞ هموگلوبینوری منفی گزارش شده است.
- ☞ نوع عارضه همولیز ایمیون ناشی از ناسازگاری ABO با قابلیت استناد قطعی گزارش و تائید شده است .

علت :

- ☞ بیمارستان دولتی و شیفت شب و شلوغ بوده.
- ☞ کمبود پرسنل بانک خون
- ☞ عدم توجه پرسنل بانک خون و برداشتن کیسه اشتباه از یخچال
- ☞ کراس مچ بدون دقت انجام شده است و سازگار به نظر رسیده است.
- ☞ تحویل خون به بخش بدون توجه به سابقه گروه خونی بیمار
- ☞ عدم توجه به سابقه گروه خونی بیمار در بانک خون و بخش
- ☞ بیمار انتوبه بوده و حال عمومی خوبی هم نداشته است.

مورد نود و سوم:

خانم ۵۵ ساله ای است تصادفی که در بخش CCU بستری بوده و سابقه تزریق خون نداشته است. برایش یک واحد RBC تزریق شده پس از ۵ دقیقه و تزریق حدود ۳ سی سی، بیمار دچار لرز، درد سینه و شکم و بیقراری شده است.

✂ پس از بررسی گروه خون بیمار O+ و گروه خون کیسه AB+ تشخیص داده می شود.

✂ تست کومبس مستقیم گزارش نشده است.

✂ هموگلوبینوری و هموگلوبینمی منفی گزارش شده است.

✂ نوع عارضه همولیز ایمیون ناشی از ناسازگاری ABO با قابلیت استناد قطعی گزارش و تائید شده است .

علت :

✂ عدم مطابقت دادن مشخصات بیمار و مشخصات کیسه خون و فرمها توسط دو نفر

مورد نود و چهارم :

آقای ۶۲ ساله ای است که به علت کنسر معده در بخش داخلی بستری بوده و سابقه تزریق خون نداشته است. برایش یک واحد RBC تزریق شده پس از ۱۵ دقیقه و تزریق حدود ۱۵ سی سی، بیمار دچار تب، درد پشت و دیس پنه و تغییر رنگ ادرار شده است.

✂ پس از بررسی گروه خون بیمار B+ و گروه خون کیسه A+ تشخیص داده می شود.

✂ تست کومبس مستقیم گزارش نشده است.

✂ هموگلوبینوری و هموگلوبینمی مثبت گزارش شده است.

✂ نوع عارضه بیش از یک تشخیص با قابلیت استناد قطعی گزارش شده و همولیز ایمیون ناشی از ناسازگاری ABO با قابلیت استناد قطعی تائید شده است .

علت :

✂ نمونه گیری از فرد دیگری صورت گرفته است.

✂ عدم دقت در شناسایی بیمار هنگام نمونه گیری یا عدم دقت هنگام برچسب زدن نمونه

مورد نود و پنجم :

آقای ۶۲ ساله ای است که با تشخیص کنسر معده در بخش داخلی بستری بوده و سابقه تزریق خون داشته ولی سابقه واکنش به تزریق خون نداشته است. برایش یک واحد RBC تزریق شده پس از ۱۵ دقیقه و تزریق حدود ۲۰ سی سی، بیمار دچار تب، لرز، خارش و تاکی کاردی شده است.

☞ پس از بررسی گروه خون بیمار $A+$ و گروه خون کیسه $AB+$ تشخیص داده می شود.

☞ تست کومبس مستقیم گزارش نشده است.

☞ هموگلوبینوری و هموگلوبینمی منفی گزارش شده است.

☞ نوع عارضه همولیز ایمیون ناشی از ناسازگاری ABO گزارش و با قابلیت استناد قطعی تأیید شده است .

علت :

☞ عدم توجه پرسنل بانک خون به شماره پرونده و مشخصات هویتی فرم درخواست خون

☞ تحویل خون به بخش بدون توجه کافی به مشخصات بیمار و صرفاً توجه به نام بیمار (۲ بیمار با نام مشابه در بانک خون)

☞ عدم توجه به سابقه گروه خونی بیمار در بخش

☞ عدم مطابقت مشخصات بیمار و مشخصات کیسه خون و فرمها توسط دو نفر (هم زمانی با ورود یک بیمار جدید به بخش)

مورد نود و ششم:

خانم ۵۱ ساله ای است تصادفی که با AUB در بخش زنان بستری بوده و سابقه تزریق خون نداشته است.

برایش یک واحد RBC تزریق شده پس از ۱۵ دقیقه تزریق، بیمار دچار تب، لرز و گرگرفتگی شده است.

تزریق قطع شده استروئید تزریق شده و سپس مجدداً تزریق ادامه یافته تا کیسه تمام شده است.

☞ پس از بررسی گروه خون بیمار $O+$ و گروه خون کیسه $A+$ تشخیص داده می شود.

☞ تست کومبس مستقیم منفی گزارش شده است.

☞ هموگلوبینوری مثبت گزارش شده است و LDH ۱۲۰۰ و بیلی روبین ۲/۳ گزارش شده است.

☞ نوع عارضه همولیز ایمیون ناشی از ناسازگاری ABO با قابلیت استناد قطعی گزارش و تأیید شده است .

علت :

☞ احتمالاً کراس مچ انجام نشده است یا برچسب گذاری اشتباه بوده است.

☞ تحویل خون به بخش بدون توجه به سابقه گروه خونی بیمار

☞ عدم توجه به سابقه گروه خونی بیمار در بخش

☞ بعد از ایجاد عارضه عدم دقت به کنترل مجدد مشخصات کیسه و بیمار و تکرار گروه خون و کراس مچ

☞ حاضر نشدن پزشک هنگام عارضه بر بالین بیمار و دادن دستور شفاهی

☞ شروع مجدد تزریق بدون بررسی های لازم و بدون تجویز پزشک

☞ عدم تکمیل مستندات هموویژنلانس به طور کامل

☞ امحا کیسه خون در بخش و عدم ارسال آن به بانک خون جهت بررسی مجدد

مورد نود و هفتم:

خانم ۷۷ ساله ای است که با لنفوم در بخش هماتولوژی بستری بوده و سابقه تزریق خون نداشته است.
برایش یک واحد RBC تزریق شده پس از ۲ دقیقه و تزریق حدود ۲۵ سی سی، بیمار دچار لرز، درد پشت،
درد قفسه سینه و شکم، سردرد و بیقراری شده است.

☞ پس از بررسی گروه خون بیمار O+ و گروه خون کیسه AB+ تشخیص داده می شود.

☞ تست کومبس مستقیم گزارش نشده است.

☞ نوع عارضه TAD و ممکن گزارش شده و همولیز ایمیون ناشی از ناسازگاری ABO با قابلیت استناد قطعی
تائید شده است .

علت:

☞ لیبیل نمونه ها بدخط بوده و اشتباهها نمونه بیمار دیگری چک می شود.

☞ سابقه گروه خونی نداشته است.

☞ آزمایش کننده فردی با سابقه ۱۷ ساله بوده که شیفت شب و صبح به دنبال هم داشته است.

☞ عدم تهیه مجدد نمونه برای تایید گروه خون بیمار قبل از ارسال کیسه (طبق SOP های سازمان)

بررسی علل و اقدامات اصلاحی برای پیشگیری از وقوع چنین عوارضی

خلاصه بررسی علل:

اشتباه نمونه گیری در ۴ مورد

اشتباه هنگام تزریق خون در ۱۰ مورد

ارسال اشتباه کیسه از بانک خون در ۷ مورد

اشتباه در تعیین گروه خون در ۲ مورد

چرا این خطاها رخ می دهد؟

- بی توجهی (اختلال در انجام کار)
- میا نبر زدن (انتخاب راههای کوتاه و عدم تبعیت از SOP).
- خطاهای اصلی (عدم توجه کافی به انجام دادن صحیح کار)
- درک نادرست

• اولویت بندی غلط

اشتباه نمونه گیری:

در ۴ مورد به اشتباه از فرد دیگری نمونه گیری شده و یا اینکه نمونه گیری دو نفر انجام شده و برچسب روی نمونه ها بعدا جابجا نصب شده است و یا برچسب روی نمونه، دستی و ناخوانا بوده و یا مشخصات کامل بیمار روی برچسب نمونه درج نشده بوده است.

اقدامات اصلاحی:

فرمهای درخواست خون و فرآورده کامل پر شوند.
هنگام نمونه گیری حتما فرم درخواست همراه نمونه گیر باشد.
شناسایی بیمار درست و با روش فعال (پرسش از بیمار که نامش چیست؟) و در اولویت بعدی با بررسی مچ بند انجام شود و با اطلاعات پرونده بیمار و فرم درخواست فرآورده مطابقت داده شود.
برچسب روی نمونه خوانا و دارای تمام مشخصات لازم باشد.
برچسب نمونه در بالین بیمار مورد نظر، الصاق گردد.

اشتباه هنگام تزریق خون:

عدم مطابقت دادن مشخصات بیمار با مشخصات کیسه و فرم نظارت بر تزریق و فرم درخواست خون که همراه کیسه هستند. این عامل در ۱۰ مورد موجب تزریق اشتباه کیسه خون شده است.

اقدامات اصلاحی:

شناسایی بیمار درست و با روش فعال (پرسش از بیمار که نامش چیست؟) و در اولویت بعدی با بررسی مچ بند انجام شود.
مطابقت دادن مشخصات بیمار با مشخصات کیسه و فرم نظارت بر تزریق و فرم درخواست خون که همراه کیسه هستند.
بررسی سابقه گروه خون بیمار در پرونده و یا سیستم و یا هر طریق ممکن
همه موارد فوق توسط پرستار دوم با دقت و بدون استناد به نظر پرستار اول چک شود.
در مواردی که گروه خون بیمار (علیرغم مطابقت سایر موارد) با گروه کیسه متفاوت است - به جز موارد اورژانسی که کیسه خون با گروه خون O- تزریق می شود- حتما مسئله را با پزشک معالج در میان بگذارید و منتظر تایید کتبی پزشک بمانید.

ارسال اشتباه کیسه از بانک خون و اشتباه در تعیین گروه خون

آزمایش تعیین گروه خون و کراس مچ انجام نشده است و یا کامل انجام نشده یا به روش استاندارد نبوده است. یا هنگام ثبت نتایج اشتباه شده است.
آزمایشات فوق طبق دستورالعمل انجام نشده است.
تست تایید گروه خون کیسه پس از تحویل کیسه از سازمان انتقال خون انجام نشده است و گروه کیسه روی کیسه اشتباه ثبت شده است.
بررسی سابقه گروه خون بیمار انجام نشده است.

این موارد مجموعاً موجب ۹ مورد خطای تزریق شده اند..

اقدامات اصلاحی:

استفاده از اسلاید جهت تعیین گروه خون در مراکزی که تزریق خون انجام می دهند ممنوع می باشد.
تست تأییدی گروه خون تمام کیسه های خون تحویل گرفته از سازمان انتقال خون الزامی است.
الزامی (back type) و سرم تایپ (forward type) بیمار با انجام آزمایش همزمان سل تایپ ABO تعیین گروه است.

Antibody Screen در صورت مشاهده ناسازگاری در کراس میچ انجام آزمایش غربالگری آنتی بادی غیر منتظره الزامی است.

سابقه قبلی گروه خون بیمار کنترل شود. ABO&Rh(D) قبل از گزارش گروه در صورت عدم وجود سابقه، نمونه دیگری از بیمار گرفته و آزمایش تکرار گردد.
توصیه می شود. Anti-D یا معرف (۶٪ Albumin) استفاده همزمان معرف کنترل منفی Rh(D) هنگام انجام آزمایش در زمان انجام کراس میچ توجه به نظم در ترتیب چینش نمونه بیمار و کیسه خون بسیار مهم است.
کنترل سوابق در هر مرحله آزمایش و آماده سازی در بانک خون توسط دو نفر انجام شود .

فرد تحویل گیرنده فرآورده خون از بخش، اطلاعات را با درخواست خون کنترل نماید.
در صورتی که گروه خون سازگار هم وجود نداشت استفاده از آفرزیس از فرد دارای گروه خون مناسب ، توصیه می شود.
در صورت عدم دسترسی به موارد فوق ، نیاز به تزریق مجدد بررسی شود.

مهمترین چالشهای پیش رو در برقراری سیستم هموویژلانس و پیشنهادات سازمان انتقال خون برای رفع آنها

۱- " کند بودن روند استقرار سیستم هموویژلانس در مراکز درمانی "

راه حل(های) پیشنهادی:

- آموزش کلیه پرسنل بیمارستان توسط هسته آموزشی همان بیمارستان
- بهره گیری از روش آموزش های غیر حضوری
- تهیه مولتی مدیای مناسب برای آموزش مخاطبین با همکاری وزارت بهداشت
- نظارت مستمر و دقیق معاونت درمان دانشگاههای علوم پزشکی و الزام آنان در این راستا
- تبیین آموزش های هموویژلانس در آموزش های آکادمیک ومدون گروه های پزشکی ، پرستاری و علوم آزمایشگاهی
- الزام در گذراندن دوره های بازآموزی هموویژلانس برای گروه های فوق

۲- "عدم گزارش وقوع تمام موارد عارضه"

علل:

- کمبود نیروی انسانی (خصوصاً پرستار) در بیمارستانها
- کمبود نیروی انسانی در پایگاههای انتقال خون
- وقت گیر بودن ارجاع دستی فرمهای گزارش عوارض

راه حل(های) پیشنهادی:

- تامین نیروی انسانی
- تبیین ردیف شغلی (پرستار ارشد هموویژلانس)
- تسریع در تهیه ماژول هموویژلانس یا بانک خون در HIS بیمارستان ها (لازم به ذکر است که کلیه اطلاعات لازم برای تهیه این ماژول در سال ۱۳۹۱ به دفتر فناوری وزارت بهداشت ، درمان و آموزش تحویل داده شده و علیرغم شروع اقدامات ، تهیه ماژول هنوز به نتیجه نرسیده است.)

۳- محاسبه شیوع عوارض بر حسب مصرف فرآورده ها امکان پذیر نمی باشد

علل:

- بیمارستان ها به جهت کمبود نیروی انسانی در تهیه آمار مربوطه اهمال می ورزند.

راه حل(های) پیشنهادی:

- تسریع در تهیه ماژول هموویژلانس یا بانک خون در HIS بیمارستان ها

۴- با توجه به عدم وجود نرم افزار مربوطه امکان بررسی اندیکاسیون های تزریق خون در مراکز درمانی توسط سازمان انتقال خون میسر نمی باشد. همچنین در مراکز درمانی اندیکاسیون ها به صورت جدی کنترل نمی گردد.

راه حل(های) پیشنهادی:

➤ تسریع در تهیه ماژول هموویژلانس یا بانک خون در HIS بیمارستان ها

۵- همکاری لازم از طرف پزشکان ارشد هموویژلانس و مسئولین بیمارستان ها با واحد هموویژلانس سازمان انتقال خون صورت نمی پذیرد.

راه حل(های) پیشنهادی:

➤ بهره گیری از گزینه های تشویقی جهت پرسنل مرتبط در امر هموویژلانس از قبیل مصادیق اضافه کار ، پاداش و....

➤ تبیین ردیف پزشک ارشد هموویژلانس در چارت تشکیلات مراکز درمانی

۶- به دلیل عدم وجود نرم افزار جامع هموویژلانس وقایع رخداد، فرآیند بانک خون (نگهداری فرآورده، انجام آزمایشات سازگاری) و مستندات (ثبت عوارض) در مراکز درمانی تحت کنترل نمی باشد.

راه حل(های) پیشنهادی:

➤ تسریع در تهیه ماژول هموویژلانس یا بانک خون در HIS بیمارستان ها

۷- گزارش عوارض با تاخیر ، بدون دقت و ناقص ارسال میگردد.

راه حل(های) پیشنهادی:

➤ تسریع در تهیه ماژول هموویژلانس یا بانک خون در HIS بیمارستان ها

➤ امکان ارسال تحت وب عوارض