

Międzynarodowy komunikat bezpieczeństwa pacjenta

„Strefa obserwacji”: zarządzanie ryzykiem u pacjentów kardiologicznych

Starsza pacjentka z niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową i rozrusznikiem serca, która niedawno rozpoczęła HD, zgłosiła się na zabieg. Po przybyciu wykazywała objawy zastojów płucnych, miała niskie ciśnienie tętnicze krwi (CTK) 89/48 mmHg, ale została oceniona jako wystarczająco stabilna, aby rozpocząć dializę.

Po około dwóch godzinach od rozpoczęcia zabiegu pacjentka zaczęła źle się czuć, zgłaszając dyskomfort i ból głowy. CTK wynosiło 95/58 mmHg, saturacja 99%, a tętno 65 na minutę. Lekarz stwierdził świsty nad polami płucnymi i zlecił dożylnie hydrokortyzon.

Wkrótce potem nastąpiło zatrzymanie krążenia. Dializa została przerwana i natychmiast rozpoczęto resuscytację krążeniowo-oddechową według wytycznych ACLS. Mimo wszelkich starań resuscytacja nie powiodła się i stwierdzono zgon pacjentki.

„Zanim dojdzie do kryzysu, to nasze proaktywne działanie i opieka kliniczna chroni pacjentów”.

– Na podstawie zasad bezpieczeństwa pacjenta



Blizsza analiza przebiegu zabiegu HD chorej wykazała, że w ciągu trzech godzin usunięto 2000 ml płynów, co odpowiadało szybkości UF wynoszącej około 11,8 ml/kg/h. Jest to wartość mieszcząca się w granicach lokalnego protokołu, ale znajduje się w „strefie obserwacji”, 10–13 ml/kg/min, zakresu który może być ryzykowny dla pacjentów z problemami sercowymi lub rozpoczynających dializę.

Pacjentka rozpoczynała program dializoterapii stopniowo i łagodnie, ponieważ nadal miała resztkową czynność nerek i dobrze reagowała na leczenie. Kierownictwo krajowe stwierdziło, że lokalny zespół mógł nie w pełni identyfikować ryzyko związane z wysokim tempem UF dla tej pacjentki, ujawniając rozbieżność między lokalnym protokołem a rzeczywistą praktyką.

Codziennie spotkania Huddle

W tym miesiącu wykorzystaj poniższe pytania podczas codziennych spotkań, aby omówić studium przypadku, docenić osiągnięcia zespołu i zidentyfikować możliwości rozwoju.

- W jaki sposób identyfikujemy i wskazujemy pacjentów, którzy znajdują się w „strefach obserwacji” ultrafiltracji?
- W jaki sposób możemy zapewnić, by wczesne objawy (takie jak ból głowy lub niejasny dyskomfort) były odpowiednio zgłaszane podczas zabiegu dializy?
- Kiedy ostatni raz sprawdzaliśmy, w jaki sposób planujemy stopniowe rozpoczynanie dializoterapii? Czy regularnie sprawdzamy i dostosowujemy zlecenia HD wobec zmian w stanie klinicznym pacjenta?

Wnioski i lekcje

Kontynuuj szkolenia

Regularnie przeglądaj protokoły UF i upewnij się, że wszyscy rozumieją, jak rozpoznać pacjentów wysokiego ryzyka, aby zapobiec problemom.

Optymalizacja UF u pacjentów wysokiego ryzyka

Standardowe limity UF (np. 10–13 ml/kg/h) nie są odpowiednie dla wszystkich pacjentów. Pacjenci z problemami sercowymi lub rozpoczynający dializę mogą wymagać niższych wartości docelowych usuwania płynów, aby uniknąć powikłań.

Nie należy nigdy lekceważyć wczesnych objawów

Niespecyficzne objawy, takie jak ból głowy lub dyskomfort podczas dializy mogą sygnalizować poważne problemy i muszą być niezwłocznie ocenione i monitorowane.