



Analiza przyczyn źródłowych (RCA): Bakteriemia związana z AVF

OŚRODEK

DATA

OSOBA PRZEPROWADZAJĄCA RCA

Dane pacjenta

Dane pacjenta:

Imię:

Drugie imię:

Nazwisko:

Data urodzenia:

Płeć:

Ile lat dializy:

Informacje o zdarzeniu

Kiedy pojawiły się objawy związane z zakażeniem krwi (BSI)?	
Kiedy pobrano posiew krwi?	
Czy podano antybiotyk, jaki, kiedy, droga, dawka	
Identyfikacja patogenów w posiewie krwi:	

Kliniczne objawy zakażenia

	Opis	Data wystąpienia
Objawy podmiotowe (ból, zawroty głowy, dreszcze itd.)		
Objawy przedmiotowe (gorączka, hipotensja, rumień, obrzęk, inne)		

Badania bakteriologiczne (posiewy) w ciągu 90 dni

Źródło posiewu:	Data pobrania	Drobnoustrój	Antybiotykowrażliwość
Krew			
Miejsce wkłucia			
Inne			
Inne			

Poprzedni epizod leczenia antybiotykiem (z ostatnich 90 dni)				
Antybiotyk	Dawka	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Droga podania

Kliniczne objawy lub badania dotyczące poprzedniego epizodu zakażenia (z ostatnich 90 dni)					
Rodzaj	Opis	Data wystąpienia	Data ustąpienia	Potwierdzenie posiewu?	Wynik?
Zakażenie krwi (BSI)					
Zakażenie w miejscu wkłucia					
Zakażenie dróg oddechowych					
Zakażenie dróg moczowych					
Zakażenie przewodu pokarmowego					
Odleżyny					
Inne					
Inne					
IZW wywiadzie?					

Dane o zabiegu dializy z dnia zdarzenia CRBSI				
Nr aparatu do dializy użytego w dniu objawów BSI:				
Rodzaj koncentratu wodorowęglanowego:				SERIA:
Gotowa mieszanka w kanistrze	Mieszanka w kanistrze sporządzona na miejscu	Centralna dystrybucja	Suchy proszek	
Rodzaj koncentratu kwaśnego:				SERIA:
Gotowa mieszanka w kanistrze	Mieszanka w kanistrze sporządzona na miejscu		Centralna dystrybucja	

Inne dane z wywiadu medycznego:

	TAK	NIE
Czy pacjent ma wszczepiony rozrusznik serca, wprowadzony cewnik Foleya	☐	☐
Co i od kiedy:		
Czy pacjent ma inne choroby powodujące obniżenie odporności (HIV, SLE) lub leczenie immunosupresyjne?	☐	☐
Jakie:		

Informacje o dostępie naczyniowym

Rodzaj (AVF, AVG)	Lokalizacja	Kiedy wytworzony	Od kiedy w użyciu	Dane dot. ostatnich interwencji/ korekt

Informacje o dostępie naczyniowym

	TAK	NIE
Czy nastąpiła niedawno zmiana rozmiaru igieł		
Czy w ciągu ostatnich 21 dni występował problem z		

Czy pacjent korzystał z leczenia poza ośrodkiem stacji dializ w ciągu ostatnich 21 dni?

Jakie placówki	TAK	NIE
	☐	☐

Hospitalizacje w ciągu ostatnich 90 dni

Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Cel	Uwagi

Higiena pacjenta		
	TAK	NIE
Czy w ciągu ostatnich 21 dni pacjent odmawiał przeprowadzenia higieny rąk przed zabiegiem?	☐	☐
Czy w ciągu ostatnich 21 dni pacjent odmawiał umycia okolicy przetoki przed zabiegiem?	☐	☐
Czy w ciągu ostatnich 21 dni pacjent nie miał założonych rękawiczek do tamowania?	☐	☐
Czy poziom higieny osobistej jest zadowalający?	☐	☐
Czy w ciągu ostatnich 21 dni pacjent dotarł z ubrudzonym opatrunkiem na przetoce lub ubrudzoną skórą okolicy przetoki?	☐	☐
Czy pacjent stosował się do wskazówek dotyczących ćwiczeń, pielęgnacji przetoki	☐	☐

Audyty przeprowadzone PRZED zdarzeniem			
Audyt	Data	Zgodność	Istotne ustalenia kontrolne dot. zakażenia
Audyt dot. higieny rąk			
Audyt dot. czyszczenia otoczenia			
Audyt dot. kontroli zakażeń			
Audyt dot. pielęgnacji dostępu AV			

Audyty przeprowadzone PO zdarzeniu			
Audyt	Data	Zgodność	Istotne ustalenia kontrolne dot. zakażenia
Audyt dot. higieny rąk			
Audyt dot. czyszczenia otoczenia			
Audyt dot. kontroli zakażeń			
Audyt dot. pielęgnacji dostępu AV			
Ocena			

	TAK	NIE
Czy podczas analizy przyczyn źródłowych wskazano proces, procedurę lub obszar pracy zespołu, którego poprawa mogłaby przyczynić się do zapobiegania w przyszłości przypadkom występowania zakażeń krwi (BSI) w tej placówce?	☐	☐
Uwagi		
Czy podczas analizy przyczyn źródłowych wskazano czynniki związane z pacjentem, które mogły wpłynąć na wystąpienie zdarzenia	☐	☐
Uwagi		
Czy wyniki analizy były wystarczające, aby wskazać przyczynę?	☐	☐
Uwagi		
Podsumowanie analizy: co, gdzie, kiedy, jak, dlaczego:		
Działania naprawcze i zapobiegawcze:	Osoba odpowiedzialna	Termin wdrożenia
Czy zgłoszono SE:	☐	☐