

Międzynarodowy komunikat bezpieczeństwa pacjenta

Hipotonia śróddializacyjna: schemat wymagający podjęcia działań

60-letnia pacjentka z wieloletnim nadciśnieniem tetniczym, cukrzycą i przewlekłą chorobą nerek była hemodializowana od trzech lat. Przebieg jej choroby był skomplikowany z powodu zaawansowanej demencji, osłabienia, niedożywienia i wielu niedawnych hospitalizacji, w tym leczenia zapalenia kręgosłupa i następującej po nim choroby układu oddechowego leczonej jako gruźlica.

Po powrocie do leczenia w stacji dializ podczas zabiegów często występowała hipotonia śróddializacyjna. Pomimo nawracających epizodów pacjentka konsekwentnie osiągała zalecaną suchą masę. Nie udokumentowano żadnych interwencji związanych z hipotonią, a spadki ciśnienia krwi nie były zgłaszane lekarzowi.

Podczas ostatniej dializy jej ciśnienie tętnicze krwi ponownie wykazało tendencję spadkową. Sytuacja ta nie została zgłoszona i nie podjęto żadnych działań wspomagających.

Natychmiast po odłączeniu od aparatu pacjentka nagle przestała reagować. Chwilę wcześniej rozmawiała normalnie ze swoją córką.

„Bezpieczeństwo nie jest dziełem przypadku, to wybór, którego dokonujemy każdego dnia”.

– na podstawie zasad bezpieczeństwa pacjentów



Stwierdzono u niej brak tętna przy obecności aktywności elektrycznej serca (PEA). Rozpoczęto resuscytację, choć wystąpiły opóźnienia we włączeniu monitorowania i trudności w przygotowaniu niezbędnego sprzętu. Intubacja dotchawicza okazała się początkowo trudna ze względu na ograniczoną widoczność, ale ostatecznie zakończyła się sukcesem. Po dwóch cyklach RKO nastąpiło przywrócenie spontanicznego krążenia i stan pacjentki się ustabilizował.

W kontekście osłabienia, niedożywienia, niedawnych infekcji i spadku stężenia hemoglobiny po przerwaniu podawania epoetyny alfa podczas pobytu w szpitalu, pacjentka była narażona na wysokie ryzyko powikłań. Jednak brak nadzoru, niekompletna dokumentacja i brak eskalacji problemu do lekarza przyczyniły się do utraty możliwości wczesnej interwencji wobec istniejącego problemu klinicznego.

Codziennie spotkania

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

- Jak dobrze identyfikujemy epizody hipotonii i radzimy sobie z nimi?
- Jak zapewniamy, że cały sprzęt ratunkowy jest gotowy i działa prawidłowo?
- Czy jesteśmy przygotowani i wiemy, jak obsługiwać sprzęt ratunkowy?
- Czy mamy jasność co do sposobu dokumentowania obserwacji i interwencji?
- Jak możemy się wzajemnie wspierać, aby dzisiejsze zabiegi były bezpieczniejsze?

Wnioski i lekcje

Dobra dokumentacja pomaga wszystkim

Zapisywanie objawów, zmian i dokumentowanie interwencji pomaga całemu zespołowi zrozumieć, co się stało i co należy zrobić dalej.

Silna kultura bezpieczeństwa jest częścią codziennej pracy

Bezpieczeństwo poprawia się, gdy wszyscy czują się swobodnie, zadając pytania, zgłaszając zmiany i wspierając się nawzajem, każdego pacjenta, każdą zmianę, każde leczenie.

Gotowość zespołu ma znaczenie w sytuacjach nagłych

Podczas zatrzymania akcji serca wystąpiły opóźnienia w monitorowaniu i obsłudze sprzętu. Nawet krótkie wahanie może wpłynąć na wyniki RKO, dlatego niezbędne jest ćwiczenie scenariuszy i sprawdzanie sprzętu zgodnie z protokołem.