

Biuletyn bezpieczeństwa

Nieumyślne odłączenie obwodu dializacyjnego

62-letni pacjent zgłosił się na zaplanowaną HD, był w dobrym stanie klinicznym, nie zgłaszał dolegliwości. Zamki z obu kanałów cewnika dializacyjnego (CVC) zostały odpowiednio odciągnięte, kanały przepłukane a przepływ krwi był prawidłowy. Dializę rozpoczęto przy przepływie krwi wynoszącym 300 ml/min nie stwierdzając żadnych problemów.

Pacjent znajdował się w miejscu, które nie było bezpośrednio widoczne ze stanowiska pielęgniarek. Po około 1,5h zabiegu pielęgniarka podeszła do fotela, aby zrealizować zlecenie podania leku. Nieoczekiwanie nastąpiło odłączenie linii krwi żyłnej CVC, ale nie włączył się jeszcze alarm.

Pompa krwi została natychmiast zatrzymana. CVC i linie krwi zostały szybko zaciśnięte i bezzwłocznie wezwano pomoc. Inna pielęgniarka podeszła i zabezpieczyła odsłonięty koniec cewnika za pomocą zacisku. Ze względu na potencjalne ryzyko zakażenia i zatoru powietrznego nie podjęto próby przepłukania ani ponownego podłączenia. Przez cały czas trwania zdarzenia pacjent pozostawał przytomny i reagował na bodźce, był też ściśle monitorowany. Nie zgłaszał bólu w klatce piersiowej ani duszności, a wszystkie parametry życiowe mieściły się w normie. Pomimo stabilnego stanu klinicznego wezwano pogotowie ratunkowe, aby poddać pacjenta dalszej ocenie, biorąc pod uwagę potencjalną powagę i ryzyko infekcji związane z odłączeniem CVC.



Haemodialysis Safe Alarm Handling

Dialysis Safety M A R C

Follow MARC alarm handling in haemodialysis. Keep our Patients safe!

MUTE

M The alarm is there to draw your attention to the patient. Once with the patient, you can mute that 'resets' the alarm, to allow assessment of patient and machine condition.

ASSESS

A Assess the condition of the patient, check if their blood access connections are secure and observe alarm indicators/messages on the machine. **Take appropriate corrective action relevant to the alarm condition in line with unit policy and machine manufacturer's recommendations.

RESET

R Following full assessment of patient and machine and with corrective action completed, reset can now be applied allowing the treatment to resume. Final checks must now be made to confirm that the alarm condition is resolved. (Reset = 'Reset', 'Resume', 'Restart' depending on machine)



CONFIRM

C Before leaving the patient, confirm that the patient's condition is stable, visually check to confirm their blood access connections are correctly tightened and secure and confirm all machine parameters are at safe levels.



W zależności od prędkości pompy utrata krwi może bardzo szybko stać się katastrofalna. Jedna jednostka koncentratu krwinek czerwonych (KCCz) ma całkowitą objętość od 250 do 350 ml:

- prędkość pompy 300 ml/min = 600 ml (≈ 2 jednostki KCCz) w ciągu 2 minut
- prędkość pompy 400 ml/min = 1600 ml (≈ 5 jednostek) w ciągu 4 minut

Najlepszą praktyką jest szybkie reagowanie na alarmy i każdorazowa ocena sytuacji i stanu pacjenta, niezakrywanie dostępu naczyniowego podczas sesji HD. Poleganie jedynie na alarmach sygnalizujących problem może dawać fałszywe poczucie bezpieczeństwa. Ciągła obserwacja i świadomość tego, co może pójść nie tak, oraz wiedza o tym, jak reagować, ratują życie!

Codzienne spotkania

W tym tygodniu podczas spotkań zespołu należy skorzystać z następujących wskazówek:

- Czy wszystkie punkty dostępu naczyniowego są widoczne podczas sesji HD? Zaplanuj opiekę skoncentrowaną na pacjencie – umieść pacjentów z grupy ryzyka w miejscach dobrze widocznych.
- Czy alarmy urządzeń są zawsze sprawdzane przed zresetowaniem?
- Czy linie dializacyjne są dobrze przymocowane taśmą do odzieży, a nie do pościeli?
- Czy dla każdego pacjenta wypełniane są formularze oceny ryzyka i czy w razie potrzeby stosowane są dodatkowe środki ostrożności?

Wnioski i lekcje

Natychmiastowe działanie ratuje życie:

Najpierw należy zaciśnąć linie, zarówno krwi, jak i końcówki cewnika a następnie zatrzymać pompę. Zaciśnięcie spowoduje uruchomienie alarmu i zatrzymanie pompy; zatrzymanie pompy w pierwszej kolejności może opóźnić podjęcie działań ratujących życie.

Widoczność dostępu:

Miejsca dostępu (w tym połączenia CVC) muszą pozostać widoczne podczas dializy. Nie należy ich przykrywać kocami ani ubraniami. Należy pamiętać, że pielęgniarka zauważyła odłączenie przed uruchomieniem alarmu. Należy poinformować pacjentów o znaczeniu tej kwestii.

Zapobieganie:

Przed podłączeniem należy sprawdzić wszystkie linie – wszelkie nieprawidłowości należy natychmiast zgłaszać. Poinformować pacjentów o ryzyku. Podczas każdej wizyty przy fotelu należy sprawdzić dostęp naczyniowy. Pacjenci z grupy wysokiego ryzyka muszą być sprawdzani co 30 minut.