

# Komunikat Bezpieczeństwa

## KOMUNIKAT BEZPIECZEŃSTWA NR 1

DATA: 29.09.2021

### Temat:

Zator powietrzny po dożylnym podaniu antybiotyków do krążenia pozaustrojowego.

### Opis niebezpiecznej sytuacji (zdarzenia niebezpiecznego):

W IPST (międzynarodowy zespół ds. bezpieczeństwa) przeanalizowano przypadek zatoru powietrznego powstałego podczas podawania antybiotyku do krążenia pozaustrojowego. W trakcie dochodzenia stwierdzono, że:

1. Pielęgniarka zapomniała podać antybiotyk, którym była cefalosporyna, w ciągu ostatnich 10 minut dializy i w związku z tym zdecydowała się podać go na koniec dializy jako wlew dożylny po zakończonej reinfuzji. Pielęgniarka dezaktywowała czujnik powietrza i ręcznie wstrzyknęła antybiotyk pacjentowi, co spowodowało powstanie zatoru powietrznego.
2. Standardowa procedura (*standard of care*; SOC) opisująca proces podawania antybiotyków nie funkcjonował, a każdy nowy członek zespołu był szkolony w zakresie podawania leków przez innego członka zespołu. Praktyki były więc różne i brakowało potwierdzania kompetencji.
3. Z powodu niedostępności pomp infuzyjnych antybiotyki rutynowo podawano do linii tętniczej, nie do linii żyłnej. Chociaż nie przyczyniło się to do opisywanego zdarzenia, uznano to za obszar wymagający uwagi, zwłaszcza że wankomycynę podawano w ten sposób bez kontroli szybkości infuzji.

### Działania:

1. Wszyscy członkowie zespołu muszą być świadomi, że podczas oddawania krwi z układu drenów nie wolno dezaktywować czujnika powietrza.
2. Jeśli w wyjątkowych sytuacjach konieczne jest obejście czujnika powietrza, proces ten musi być nadzorowany przez dwóch członków zespołu.
3. Dla każdego antybiotyku podawanego w stacji dializ powinny obowiązywać klarowne SOP dotyczące dawkowania oraz czasu i drogi podawania. W przypadku każdego leku jest to jasno określone w odpowiedniej polityce.
4. W celu uniknięcia wystąpienia objawów niepożądanych takich jak np. reakcja histaminopodobna (zespół czerwonego człowieka), wankomycynę należy podawać ściśle kontrolując szybkość infuzji.
5. Zgodnie z zasadami, cefalosporyny można podawać po zakończeniu dializy, powoli, przez 3-5 minut do linii żyłnej w formie iniekcji.
6. Wszyscy członkowie zespołu podający leki dożylnie muszą legitymować się odpowiednimi kompetencjami. Zweryfikowane przykłady zostaną rozesłane do wszystkich zespołów. Przedstawione w przykładach metody weryfikacji kompetencji nie są obowiązkowe.
7. Metodyka przygotowania leków musi być zweryfikowana co najmniej raz na kwartał, przy czym ocenie ma podlegać co najmniej 10% członków zespołu.

### Wdrożenie:

# Komunikat Bezpieczeństwa

Działania natychmiastowe – proszę zadbać, aby wszyscy członkowie zespołu byli świadomi, że nie należy dezaktywować czujników powietrza.

## Dalsze działania:

Proces kontroli wewnętrznej przygotowywania leków był ostatnio aktualizowany – Audyt przygotowania i podawania leków 09\_02 A. Proszę zadbać o prawidłową jego realizację.

Proces oceny kompetencji w zakresie podawania leków został zweryfikowany i będzie rozesłany do zespołów krajowych. Jeśli w danym kraju ten proces nie jest wdrożony, proszę upewnić się, że realizowany jest inny standardowy proces dokumentowania kompetencji.

Krajowy CMO/DCS ma obowiązek zapewnić wprowadzenie odpowiednich protokołów i szkoleń w zakresie prawidłowego podawania antybiotyków dożylnych.

## Kontakt w celu uzyskania dalszych informacji:

Dyrektor ds. Klinicznych Edyta Kaczmarek