

Komunikat Bezpieczeństwa

KOMUNIKAT BEZPIECZEŃSTWA NR 2

DATA: 29.09.2021

Temat:

Przypadkowe rozłączenie żyłnej linii dializacyjnej od centralnego cewnika dializacyjnego (CVC).

Opis niebezpiecznej sytuacji (zdarzenia niebezpiecznego):

Międzynarodowy zespół ds. bezpieczeństwa (IPST) badał ostatnio zgłoszenie o przypadkowym rozłączeniu linii żyłnej od cewnika dializacyjnego (CVC). CVC był wyposażony w korek zabezpieczający, gotowy do łączenia w układzie zamkniętym (korek TEGO). Doszło do odłączenia linii żyłnej od korka zabezpieczającego. W aparacie uruchomił się alarm informujący o niskim ciśnieniu żylnym po zaledwie kilku sekundach od odłączenia, jednak członek zespołu był zajęty innym pacjentem i nie rozpoznał od razu rozłączenia ani nie zareagował na alarm. Utrata krwi nie była znaczna, jednak pacjent był niewydolny krążeniowo i doszło do zatrzymania krążenia. Podczas dochodzenia wyjaśniającego ustalono, że niedawno zmieniono sposób zabezpieczania CVC, wprowadzając korki TEGO, a do prawidłowego podłączenia nowego korka do linii krwi konieczne było inne postępowanie niż standardowe.

Działania:

Wprowadzenie do stosowania nowego sprzętu lub procesu musi być kompleksowo ocenione pod kątem zgodności z obowiązującymi zasadami przy udziale krajowych specjalistów klinicznych (CSS). Na tym etapie należy zaplanować wszelkie zmiany w procedurach, potrzebne szkolenia dla członków zespołu oraz zidentyfikować potencjalne zagrożenia.

Nie ustalono, czy połączenie było widoczne dla członków zespołu w momencie rozłączenia, a bardzo istotne jest zapewnienie widoczności wszystkichostępów naczyniowych, aby można było prawidłowo rozpoznać ryzyko rozłączenia.

Wdrożenie:

Należy przeprowadzić Ocenę ryzyka rozłączenia CVC * u wszystkich pacjentów z cewnikiem.

W dokumentacji pacjenta „Ocena ryzyka związanego z CVC” powinna zostać dołączona do zaktualizowanej wersji kontroli dokumentacji dializacyjnej jako pozycja odrębna od oceny innych czynników ryzyka.

Należy zadbać o rozwieszenie plakatów informujących o konieczności pozostawianiaostępów bez osłony i edukować pacjentów w tym zakresie**.

Należy zapewnić prawidłowe kontrole podłączeń cewników CVC i przeprowadzanie analizy RCA po wystąpieniu zdarzenia.

Kontakt w celu uzyskania dalszych informacji:

Dyrektor ds. Klinicznych Edyta Kaczmarek

***Dokument w opracowaniu**

****Plakaty zostaną uzupełnione**