



عنوان

فوت بیمار به دنبال خودکشی در بیمارستان

شرح حادثه

بیمار آقای ۳۱ ساله که با Self-Injury در ناحیه ساعد دست چپ در ساعت ۲:۲۸ صبح تاریخ ۱۳۹۶/۱۲/۱۸ در اورژانس بستری می گردد. بیمار سابقه مشکلات روانپزشکی از ۸ سال پیش دارد و به دلیل اختلالات خلقی مصرف لیتیوم دارد. مشاوره روانپزشکی در اورژانس درخواست و انجام می شود. در مشاوره ذکر می گردد که بیمار افکار خودکشی دارد و تحت مراقبت قرار گیرد، ولی مشاوره چک نمی شود. بعد از بررسی اولیه، بیمار در ساعت ۱۳:۳۰ به بخش جراحی پلاستیک منتقل میشود و جهت جراحی ترمیمی ساعت ۱۴:۵۰ آماده عمل می شود و پارگی تاندون ترمیم می گردد. بیمار بعد از جراحی به بخش معمولی منتقل می گردد. یک روز پس از عمل جراحی، بیمار از فرصتی که همراه وی در اتاق حضور نداشته استفاده و از طبقه پنجم بیمارستان به قصد خودکشی خود را پرت می کند. علی رغم شروع سریع عملیات احیا، بیمار به علت تروماهای متعدد فوت می نماید.

علل رویداد حادثه

- ۱- تمرکز تیم درمانی بر شکایت اولیه بیمار (پارگی تاندون) و بی توجهی به سابقه طولانی و جدی مشکلات روانپزشکی بیمار.
- ۲- تاخیر در انجام مشاوره روانپزشکی و عدم توجه به دستورات روانپزشک.
- ۳- عدم توجه به محل بستری بیمار و بی دقتی به پرخطر بودن بیمار.

اقدامات اصلاحی
پیشنهادی

- ۱- بازآموزی پرستاران تریاژ در خصوص برخورد صحیح با بیماران پرخطر روانپزشکی از نظر سطح بندی تریاژ.
- ۲- الزام آموزش مکرر از طرف معاونت آموزشی به دستیاران در خصوص تعیین وضعیت مشاوره ها از نظر اورژانسی بودن. reorder کردن به موقع مشاوره ها و order کردن داروهای مصرفی در منزل بیماران.
- ۳- بیماران که با سابقه بیماری روانپزشکی شناخته شده به مرکز درمانی مراجعه میکنند در اسرع وقت و بلافاصله بعد از stable شدن از نظر علایم حیاتی، تحت مشاوره اورژانسی روانپزشکی قرار گیرند.
- ۴- بررسی مکانهای پرخطر و ایجاد محدودیت دسترسی بیماران به ویژه بیماران پرخطر به این مکان ها.
- ۵- بیماران با سابقه بیماری روانپزشکی و احتمال خودکشی از نظر اتاق بستری و محل استقرار در بخش و محافظت ویژه مورد توجه خاص قرار بگیرند.
- ۶- آموزش به همراهان در خصوص مراقبت از بیماران با افکار خودکشی