



عنوان

فوت بیمار به دنبال خطای تشخیص پزشکی

شرح حادثه

خانم ۳۹ ساله با درد شکم، ساعت ۸:۱۰ صبح روز ۹۷/۰۳/۰۱ به بیمارستان مراجعه می کند در تریاژ با درد شکم و سطح تریاژ ۳ به پزشک اورژانس راهنمایی می شود. بیمار سابقه دو بار جراحی سزارین داشته و مبتلا به سنگ کیسه صفرا است. پزشک تشخیص شکم حاد داده و درخواست سونوگرافی **شکم و لگن** می دهد. سونوگرافی فقط از **کبد و کیسه صفرا** بیمار انجام میشود و با توجه به سابقه بیمار، تشخیص سنگ کیسه صفرا گذاشته می شود و در سرویس پزشک جراح قرار می گیرد. بیمار در ساعت ۱۲:۳۰ ظهر به بخش بستری منتقل و ساعت ۱۴ تحت عمل جراحی قرار می گیرد. در بخش بستری بیمار توسط جراح معاینه نمی شود و دستورات بصورت تلفنی ثبت و اجرا می شود. مشاوره بیهوشی در خواست شده اما توسط متخصص بیهوشی و قبل از عمل انجام می شود بیمار مشکوک به دیابت بوده و در بیهوشی قبل جهت سزارین هم مشکل داشته و بیدارسازی ساعتها طول کشیده است به پزشک جراح اطلاع رسانی می کنند که پزشک با توجه به اورژانسی بودن عمل منعی ندارد. در زمان عمل جراحی و بعد از برداشتن کیسه صفرا از طریق لاپاراسکوپ، لخته های خون مشاهده می شود و پس از حضور متخصص زنان، مشخص می گردد: علت درد بیمار **کیست تخمدان هموراژیک** بوده که پاره شده است. شستشوی شکم انجام و خون از فضای شکم تخلیه می شود. در ساعت ۱۷:۱۵ بیدارسازی بیمار بعد از بیهوشی انجام می شود که ۱۷:۳۰ دچار برادیکاردی و آسیستول می شود. بعد از چند بار احیاء و سینوسی شدن ریتم قلبی در ساعت ۱۸:۱۵ بیمار به بخش ICU منتقل می گردد و از بدو ورود مجدد کد اعلام می شود که عملیات CPR موفقیت آمیز نبوده است و متأسفانه بیمار فوت می کند.

علل رویداد حادثه

- ۱- سطح تریاژ بیمار درست تشخیص داده نشده است.
- ۲- پزشک اورژانس با توجه به اینکه بیمار در سنین باروری قرار داشته شرح حال کامل از بیمار (احتمال EP، سقط و ..) گرفته نشده است.
- ۳- رادیولوژیست طبق درخواست پزشک معالج سونوگرافی بیمار را کامل انجام نداده است.
- ۴- جراح درخواست کننده سونوگرافی به انجام ناقص سونوگرافی بی توجهی کرده است.
- ۵- ارزیابی اولیه دقیقی توسط پزشک معالج انجام نشده است
- ۶- ارزیابی اولیه توسط پرستار به دقت صورت نگرفته است.
- ۷- جراح، درخواست کتبی مشاوره بیهوشی نداشته و مشاوره با تأخیر در اتاق عمل انجام شده است.
- ۸- چک لیست مبنی بر آماده سازی بیمار، قبل از عمل با دقت چک نشده است.

اقدامات اصلاحی

پیشنهادی در بیمارستان

- ۱- بازآموزی مجدد تعیین سطح تریاژ به پرستاران تریاژ و نظارت بیشتر انجام تریاژ صحیح.
- ۲- آموزش مجدد به پزشکان و پرستاران در خصوص دقت در گرفتن شرح حال و ارزیابی اولیه.
- ۳- کنترل، تایید مشاوره بیهوشی و چک لیست درخواستی جراح قبل از انتقال بیمار به اتاق عمل توسط پرستار بخش.
- ۴- تصویب دستورالعمل داخل بیمارستانی مبنی بر اینکه هر خانمی در سنین باروری سونوگرافی با درد حاد شکم مراجعه میکند، توسط پزشک معالج سونوگرافی کامل شکم و لگن درخواست و پزشک رادیولوژیست نیز به آن توجه نماید.
- ۵- مقرر شد برای هر بیماری که بصورت اورژانسی جهت جراحی آماده میشود، رزرو خون انجام شود.