



تزریق گروه خون Mismatch

عنوان

بیمار (A) آقای ۶۰ ساله ساعت ۱۲ شب مورخ ۹۷/۰۴/۱۱ در بخش بستری شده و جهت عمل جراحی روز بعد (عمل جراحی قلب باز) آماده می شود. در تاریخ ۹۷/۰۴/۱۲ به اتاق عمل رفته است و بعد از تحویل از اتاق عمل، یک واحد PC دریافت می کند. حین دریافت PC بسیار آژیته است و با توجه به اینتوبه بودن و addict بودن بیمار مجدداً sedate می شود. در تاریخ ۹۷/۰۴/۱۳ بیمار دچار تب و افت هموگلوبین از ۱۲ به ۷ می شود.

در تاریخ ۹۷/۰۴/۱۹ یکی دیگر از بیماران (B) این بخش که در همان روز ۹۷/۰۴/۱۱ بستری شده است به اتاق عمل می رود و قبل از عمل درخواست آماده سازی خون برای او می شود. بانک خون موقع چک نمونه متوجه می شود که نمونه جدید در حال بررسی با گروه خونی چک شده هفته قبل از بیمار، عدم انطباق دارد. بعد از بررسی مشخص می شود در تاریخ ۹۷/۰۴/۱۱ نمونه خون بیمار اول و بیمار دوم جابجا شده است و بیمار اول یک واحد خون با گروه خونی miss match گرفته است.

شرح حادثه

- ۱- عدم انجام صحیح فرآیند خونگیری و تحویل نمونه به آزمایشگاه.
- ۲- عدم توجه و ارزیابی دقیق بیمار حین و بعد از دریافت خون.
- ۳- بی توجه سیستم مدیریتی به موضوع لیبل های نامناسب.

علل رویداد حادثه

- ۱- آموزش هموویژلانس برای پرستاران بخش.
- ۲- برگزاری جلسه RCA و مذاکره با ریاست بخش.

اقدامات اصلاحی
پیشنهادی