

Vérbiztonság a klinikumban

Betegbiztonsági fórum

EMK-NEVES 2011.02.03.

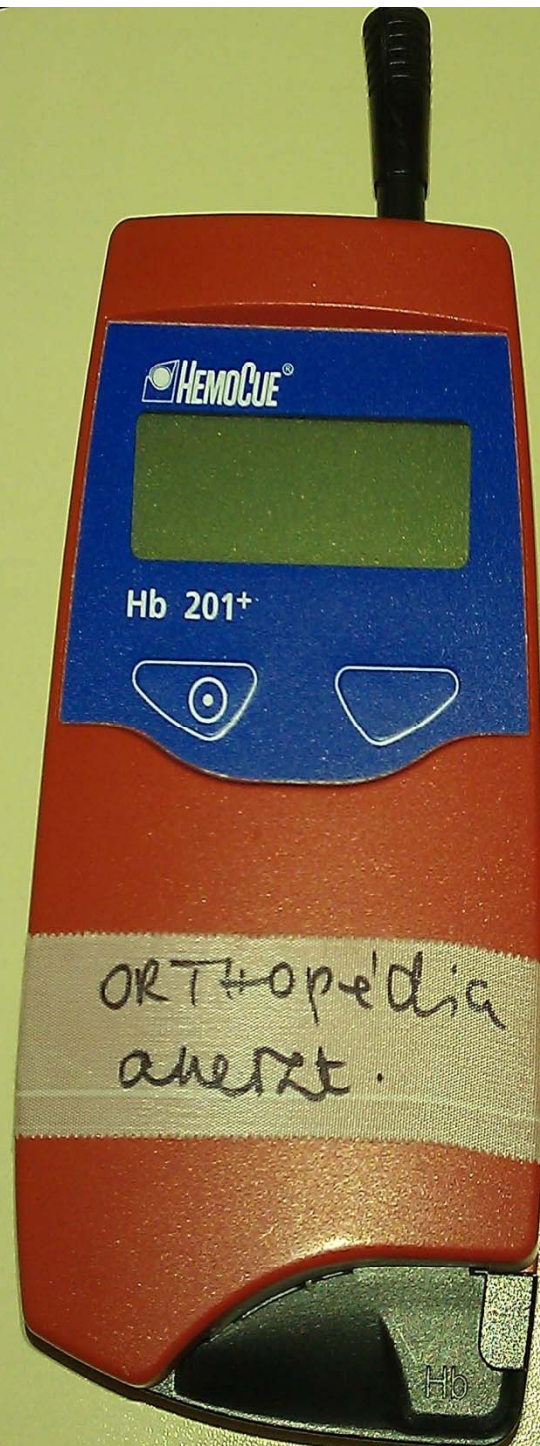
Dr. Nyulasi Tibor Szt. János kh.

Tévesztési lehetőségek

- Indikáció meghatározása
- Vércsoportmeghatározás
- Betegazonosítás
- Vérszállítás
- Transzfúzió kivitelezése
- Kontroll, szövődmény észlelése

Indikáció

- Pontos klinikai meghatározás?
 - » Vérkép
 - » Klinikum
- Indikációs terület szűkítése csökkenti a tévesztés lehetőségét
- És rájövünk arra, hogy transfúziók jelentős része fölösleges



Vércsoportmeghatározás

- Vércsoportszerológia kötelező
- Minden esetben különösen
 - Megelőző pozitívítás, korábbi transzfúzió
 - Tumoros anamnézis
 - Korábbi septicus állapot
- **Néha kellemetlen meglepetés éri az embert!**



Betegazonosítás

- Tévesztések jelentős százaléka ezen a területen történik
- Azonos nevűek
- Vércsoport-beteg-vér azonosítása
- Több transfúzió egy időben
- „nálunk így szokás”



Felvételi lap

Beteg egyedi vonalkódos azonosítója PoCT vércukor méréshez:



299843

Beteg neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

Értesítendő

Lakcíme:

Telefonszáma:

Felvétel ideje: 2011.01.29. 16:30

Távozás ideje:

Elhelyezés:

Beteg további sorsa:

Törzsszám:

2011004525

TAJ száma:

063263774

Születési ideje:

1948.09.01.

Rokonsági foka:

Térítési kategória:

magyar biztosítás alapján végzett térítésmentes ellátás

Felvétel típusa:

sürgős ellátás, önkéntes - a beteg saját kérésére

Családi anamnézis

Máltai ROKO által orotrachealisán intubálva érkezett. Elmondás szerint 4 napja otthon fekszik, fullad, köhög. Orvos nem látta. Ma du állapota rosszabodott, elmondás szerint collabált is. Státuszában bőséges bronch. váladék, ineffektív köhögés, mko tüdő felett crepitationo szerepel. Légzésszám: 30/p. Spontán SatO2 30%, frekv.: 90/p, RR.syst 80Hgmm. EKG: SR, JT SZB. Márványozott bőr. GCS 3-4-6. T: 38Co. Bő atoniás hányása volt, min. aspir. O2-re és NIV-re nem javuló légzési elégtelenség miatt intubálták. ETCO2 :70-80Hgmm, bő habos váladék. Összesen 750ml 0,9% NaCl-t, 100ml 10% HAES-t, 100ug Fentanylt, 2x5mg Midazolamot, 20mg Etomidatot kapott.

Korábbi zárójelentésében(2009) hypertonia, parox. pitvarfibrilláció szerepel, jelenleg szedett gyógyszereit nem

Vérszállítás

- VVT
 - 4 C ellenőrzött hűtőben (rövid ideig hűtőláda)
 - Nem hűthető le újra
- FFP
 - -18C ellenőrzött hűtő
 - Felolvadás után nem fagyasztható
- Thrombocyta
 - 6h túl nem tárolható

Vér- vérkészítmény igénylőlap

VÉR- VÉRKÉSZÍTMÉNY IGÉNYLŐLAP

Osztály: KAITO Beteg neve: TOMCORY MIKLÓS
 Törzsszáma: Életkora: 68 Diagnózis: polytrauma
 Javallat: anaemia
 Vércsoport: 0⁺ Rh. poz. (C) Vérkészítmény megnevezése: V.V.T.
 Mennyisége: 2c ml.
3p év 01 hó 31 nap.
 Igénylő orvos: Dr.

Igénylés napja: Kiadás napja:
 Kiadott készítmény: Mennyiség: ml.
 Jelzőszáma: Kiadáskor ellenőrizte:
 Kelt:
 Átvette:

VÉR- VÉRKÉSZÍTMÉNY IGÉNYLŐLAP

Osztály: KAITO Beteg neve: KOLLÁR BELA
 Törzsszáma: Életkora: Diagnózis: polytrauma
 Javallat: vérs
 Vércsoport: A⁺ Rh. poz. Vérkészítmény megnevezése: HP
 Mennyisége: 2c ml.
3p év 01 hó nap.
 Igénylő orvos: Dr.

Igénylés napja: Kiadás napja:
 Kiadott készítmény: Mennyiség: ml.
 Jelzőszáma: Kiadáskor ellenőrizte:
 Kelt:
 Átvette:

Transzfúzió kivitelezése

- Mottó: A FŐNÖK INDIKÁLJA, A LEGFIATALABB BEADJA
- Tévesztés lehetőségét a beadás körülményei befolyásolják

Transzfúzió kivitelezése

- Laboratóriumi vércsoport, ellenanyagszűrés
- Beteg vérsavó /név, adatok hiánya
- Saját kezű vércsoportmeghatározás (bedside)
- Vérkészítmény meghatározás
- (Keresztpróba ???)





Transzfúzió kivitelezése

- Felmelegítés (37C)
- Transzfúzió bekötése
- és beteg személyének ellenőrzése
- Biológiai próba
- Klinikai reakciók és kontroll vizsgálatok





Betartható-e a vérbiztonság?

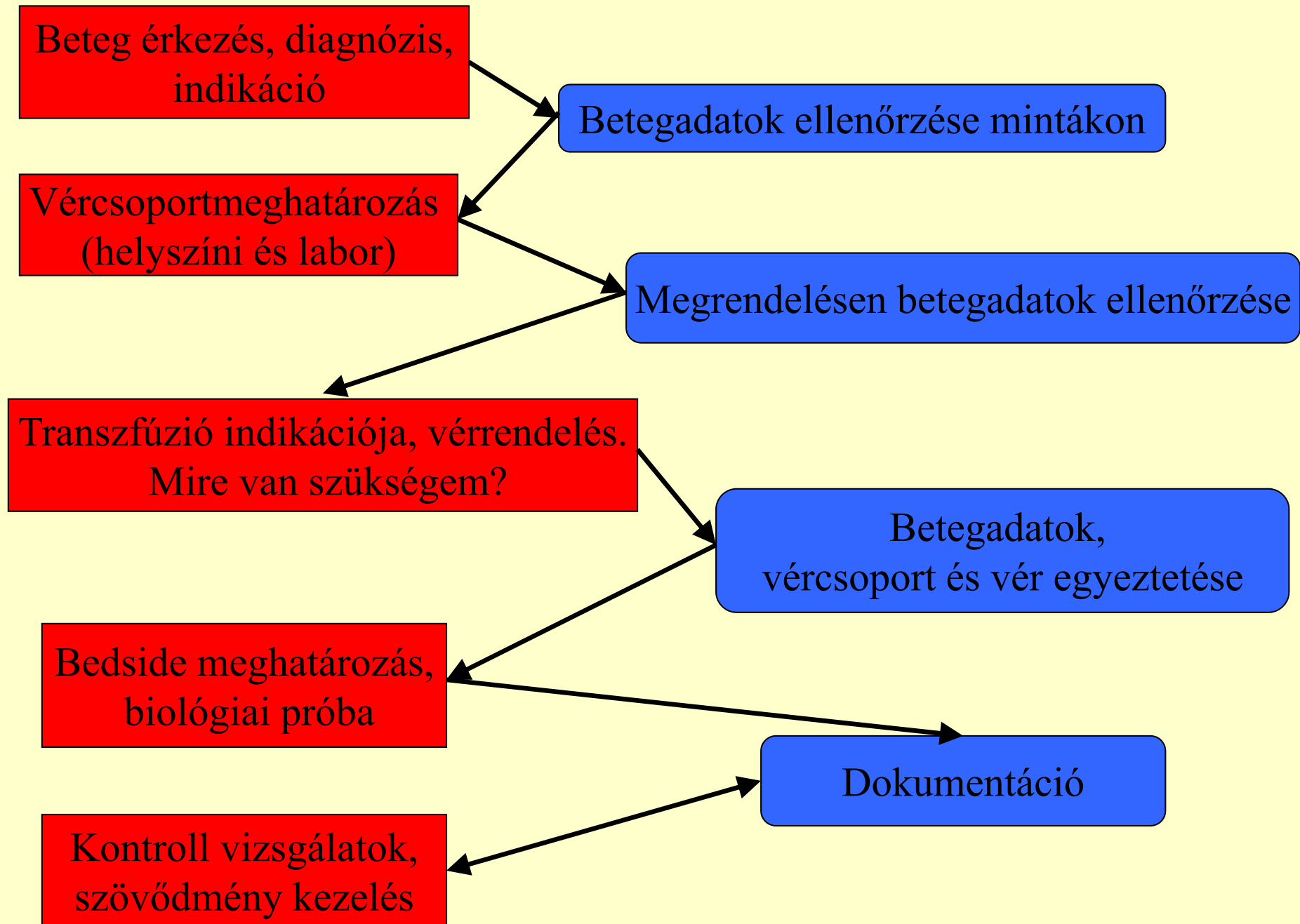
- Igen
- Ha betartjuk az általunk felállított szabályokat
- Nevezhetjük minőségbiztosításnak
- A kérdés megtehetjük-e egyszerübben?

Összefoglalva

- A transzfúzió kivitelezésének jelenlegi klinikai gyakorlata szabályozott, de azt gyakran nem tartjuk be.
- A transzfúzió útja a megrendeléstől a beadásig papír alapú dokumentáción alapul
- Transzfúzió beadását a klinikumban mellékes feladatnak tartják !!

Megoldások


- A transzfúziót kivitelező orvos kompetenciája (transzfúziós tanfolyam elvégzése)
- Tanult /vizsgázott/ismeretek betartása, ismeretek frissítése
- Transzfúzió körülményeinek biztosítása



Megoldások

- Megoldható-e a vér-vércsoport-beteg elektronikus azonosítása
- Igen, ha a kórházak dokumentációs rendszere alkalmas a vonalkódos azonosítások bevezetésére

Kórlap Munkapéldány

Felvételi lap	
Beteg egyedi vonalkódos azonosítója PoCT vércukor méréshez:	
	
299843	
Beteg neve:	Törzsszám: 2011004525
Anyja neve:	TAJ száma: 063263774
Lakcíme: 1124 Budapest, 12. ker. Lejtő út 6.	Születési ideje: 1948.09.01.
Értesítendő személy neve:	Rokonsági foka:
Lakcíme:	
Telefonszáma:	
Felvétel ideje: 2011.01.29. 16:30	Térítési kategória: magyar biztosítás alapján végzett térítésmentes ellátás
Távozási ideje:	Felvétel típusa: sürgős ellátás, önkéntes - a beteg saját kérésére
Elhelyezés:	
Beteg további sorsa:	

Családi anamnézis

Máltai RORO által orotrachealisán intubálva érkezett. Elmondás szerint 4 napja otthon fekszik, fullad, köhög. Orvos nem látta. Ma du állapota rosszabodott, elmondás szerint collabált is. Státuszában bőséges bronch. váladék, inefektív köhögés, mko tüdő felett crepitatio szerepel. Légzésszám 30/p. Spontán SatO2 30%, frekv. 90/p, RR syst 80Hgmm. ERG: SR, JTSZB. Márványozott bőr, GCS 3-4-6. T:38Co. Bő atóniás hányása volt, min. aspir. O2-re és NIV-re nem javuló légzési elégtelenség miatt intubálták. ETCO2: 70-80Hgmm, bő habos váladék. Összesen 750ml 0,9% NaCl-t, 100ml 10% HAES-t, 100ug Fentanylt, 2x5mg Midazolamot, 20mg Etomidatot kapott.
Korábbi zárójelentésében(2009) hypertonia, parox. pitvarfibrilláció szerepel, jelenleg szedett gyógyszereit nem tudjuk.

Felvételi diagnózis: Resp insuff., Hypertonia, ISZB

Státusz:

Kp. fejlett, obes nőbeteg, Orotrachealisán intubált. Oedema, icterus nincs. Cutis marmorata. Arrythmias, tachycard szívhangok, zörejt nem hallottam. Mko. tüdőfelettlégtüzi, halk légzési hangok, b o gyengébb. Külüegzőkor sipol, crepitatio. Has a mellkas szintje felett, puha, betapintható, kóros rezisztencia nincs. Kp. élénk bélhangok. Perifériás pulzusok AV nem tapinthatók. Végtagok nem hűvösek. Neurológiailag seda mellett fájdalomra, felszólításra nem reagál. Spontán végtagjait mozgatja. Pupillái szűkek, o= fényre renyhén reagálnak. Inreflexek kiválthatók, kóros reflex nincs. GCS 1-T-6
Felvételi RR94/52, p80 ERG:SR, ST-T eltérés nincs.

Diagnózis

A beteg azonosító csuklószalag felhelyezése meg történt.



299843

Visszakicsinyít

Start

Medical netW...

Gmail: A Goo...

14:38

És ha szabályosak vagyunk

- Szövődmények akkor is léteznek
- Autoimmun reakció, haemolízis, veseelégtelenség, DIC, TRALI, ARDS, acidosis, hyperkalaemia, hypocalcaemia