

بسمه تعالی

موضوع:

کمیته اتهامات پرستاری = اشتباه تجویز دارو و عدم پایش

ملیکا کیمیایی

دانشجوی پرستاری



کمیته اتهامات پرستاری = اشتباه تجویز دارو و عدم پایش

اتهامات شامل :

۱. عدم نظارت
۲. عدم استفاده از زنجیره فرمان دهی
۳. اشتباه در تجویز دارو

منجر به پرداخت غرامت ۱۰۰۰۰۰۰ دلار به عنوان پرداختی از طرف پرستار بیمه شده انجام شد.

بیمار خانمی ۲۳ ساله که سابقه پزشکی قابل توجهی نداشت با علائم شبیه انفولانزا تب ۳۸ درجه و درد عمومی بدن و سرفه به اورژانس بیمارستان مراجعه کرد.

ازمایشات بیمار:

۱. سی تی اسکن غیرطبیعی وکلاپس کامل لوب فوقانی و سفت شدگی زیاد لوب تحتانی راست و مقدار کمی در لوب تحتانی چپ ریه مشاهده شد

۲. WBC : ۱۹۵۰۰ ← افزایش تعداد گلبول های سفید
نرمال: ۴/۵ تا ۱۱۰۰۰

۳. کبد غیرطبیعی و مشخصات انعقادی غیر طبیعی

پزشک براساس آن بیمار را در بخش مراقبت های ویژه بستری کرد و بیمار تحت اکسیژن تراپی و به علت وجود استرئوکوکوس پنومونیه در کشت خون بیمار تحت آنتی بیوتیک تراپی قرار گرفت.

بیمار در ICU دیسترس تنفسی شدیدی نداشت ولی بیوشیمی خون غیر طبیعی بود که پتاسیم خون ۲/۹ بود. که ابتدا دستور پزشک معالج ۳۰ میلی اکی والان به هر بگ مایع انفوزیون که برابر با (۸۰ میلی لیتر در ساعت) بود. دو روز بعد علائم تجویز پتاسیم ($K = 3$) بود.. که پزشک دستور ۸۰ میلی اکی والان پتاسیم خوراکی را داد. که بیمار استفراغ کرد سپس پزشک دو دوز ۴۰ میلی اکی والان برای تزریق در یک دوره زمانی ۴ ساعته با هدف رساندن سطح پتاسیم ۴ تا ۴/۵ تجویز کرد. علی رغم این دستور پرستار دو دوز ۲۰ میلی اکی والان طی یک ساعت تجویز کرد. (مستندات قطعی نبود)

پرستار علائم حیاتی بیمار را چک و ثبت کرد که ضربان قلب بیمار

HR=72

7:30 h

HR=96

13:30 h

HR=116

16:30 h

پرستار الگوی افزایش ضربان قلب را به پزشک اطلاع نداد
برای برونکوسکوپی احتمالی دستور مشاوره ریه را داد و فرض کرد وضعیت بیمار ثابت است. و نیازی به درمان با وازوسپتور و
درمان تهاجمی ریه نبود و دستور انتقال به بخش تله متری را داد

مستندات پرستار زمان دقیق انتقال از به بخش تله متری را ارائه نمیدهد
پرستار اظهار داشت که بیمار در طول اقامت در ICU و حین انتقال به تله متری تحت مانیتورینگ قلبی و
O2 تراپی بوده درحالی که پرستار بخش تله متری اظهار داشت که بیمار با مانیتور وارد نشده است
بیمار در ساعت ۱۰ شب دچار ایست قلبی شد و ضمن انجام احیا بیمار اکسپایر شد.

خانواده متوفی از پزشک معالج و پرستاران شکایت کردند و خواهان غرامت ۳ میلیون دلاری شدند .

اظهارات پرستار این بود که او هیچ اشتباهی نکرده است و اشاره کرد که تجربه کافی ندارد و نباید در بخش مراقبت های ویژه کار میکرد و او معتقد بود دستورات پزشک را کامل انجام داده و اینک اقدامات خود را به درستی مستند کرده است. در حالیکه هیچ مدرکی برای تایید اینکه بیمار با مانیتورینگ قلبی و اکسیژن منتقل شده وجود ندارد.

بررسی های کارشناس مربوطه مشخص کرد که پرستار دوز ناصحیح دارو را در دوره زمانی کوتاه تری داده و اینکه طبق پروتکل های پرستاری باید توجه زیادی به شرایط و زمان انتقال و درمان فعلی و پاسخ به درمان و همراه بودن تجهیزات ویژه حین حمل به بخش دیگر بشود.

فرایند انتقال بین پرستار ICU و تله متری دریافت کننده نادرست بود زیرا شامل این موارد نمیشد:

۱. تطبیق داروی تجویز شده با دستور پزشک
۲. اطلاع افزایش ضربان قلب بیمار
۳. نتایج تست های آزمایشگاهی
۴. لیستی از نتایج آزمایشات برجسته (out standing)
۵. اطلاع از اینکه آیا پزشک از علائم و شرایط عمومی بیمار آگاه است

توصیه های مدیریت خطر

- ✓ وقتی پرستار به یک حوزه بالینی قراردادده می شود آموزش پرستاری باید مهارت های لازم برای کسب شایستگی های مورد نیاز برای ایفای نقش پرستار را فراهم کند در غیر این صورت مسعولیت با پرستار است که در صورت عدم داشتن مهارت در حوزه تخصیص داده شده درخواست وظیفه جدید بدهد و در صورت عدم تغییر شیفت کاری پرستاری با تجربه نظارت دقیق و چک تمام درمان ها را قبل تجویز داشته باشد
- ✓ دریافت کمک کنید برای عدم درک کامل از هر جنبه ای از وضعیت بیمار
- ✓ استفاده از زنجیره فرماندهی پرستاری از جمله مدیر پرستاری یا مدیریت بیمارستان تا زمانیکه ماموریتی متناسب با سطح آموزش و تجربه اراعه شود
- ✓ ..چک و ثبت علائم حیاتی بیمار و پاسخ به درمان و تغییرات وضعیت بیمار و ثبت در پرونده
- ✓ یافته های مهم را به پزشک اطلاع دهید
- ✓پایبندی به دستورات پزشک از جمله داروی صحیح و دوز صحیح و زمان مصرف صحیح
- ✓ ..با پزشک درمورد سوالات و نگرانی خود و دریافت توضیحات داروی اوردر شده تماس و اگر پزشک به موقع پاسخ نداد زنجیره فرماندهی را دنبال کنید.