

LEARN AND SHARE

درس آموخته ها

بیمار با بیهوشی قرار

بیمار آقای ۳۳ ساله NEW CASE AML M3 که ساعت ۲۱:۵۲ با شکایت درد و افت پلاکت به تریاژ اورژانس مراجعه می کند با سطح تریاژ ۳ و علائم حیاتی BP:97/65 - SPO2:95% - PR:118 - RR:15 - T:37.5 بیمار از درد شانه ی چپ و محدودیت حرکتی اندام های فوقانی چپ که از ۵ روز گذشته شروع شده است شکایت می کند و اینکه درد به شانه راست و ران ها نیز کشیده شده است اولین ویزیت پزشک در اورژانس انجام می شود. بیمار به دلیل افزایش ESR CRP به این مرکز ارجاع شده است.. BMA/BMB برای بیمار انجام می شود کمو تراپی برای ایشان شروع می شود. بیمار روز بعد بی قرار می شود دچار تنگی نفس می شود و بی قراری بیمار به حدی است که لباس های خود را از تن خارج می کند ساعت ۱۷:۲۰ دچار ارست قلبی - تنفسی می شود تا ساعت ۱۸:۲۰ عملیات احیا انجام می شود سرم دوپامین برای بیمار شروع می شود بیمار مجدد دچار آسیستول شده و در نهایت ساعت ۱۹:۱۵ فوت می کند

PLT:6000

WBC:8.69

با پزشک معالج هماهنگ کن!

بیمار خانم ۵۴ ساله AML M3، NEW CASE که در تاریخ ۹۸/۰۲/۳۰ ساعت ۱۵:۳۴ به بیمارستان مراجعه می کند به دلیل افت پلاکت بیمار هوشیار است با پای خود مراجعه کرده در تاریخ ۹۸/۰۲/۳۰ تحت درمان با آترا قرار می گیرد دچار تنگی نفس، درد قفسه ی سینه می شود (ATRA SYNDROME) می شود ۹۸/۰۳/۰۲ آترا قطع می شود بیمار بنا به درخواست خو بیمار پزشک معالج فرد دیگری می شود، مجدد در تاریخ ۰۳/۰۴/۰۳ آترا به همراه داناروبیسین و سایتوزار شروع می شود بیمار بعد از ظهر همان روز دچار درد قفسه یسینه و تنگی نفس می شود، آترا طبق دستور دکتر پزشک معالج DC می شود. مجددا در تاریخ ۹۸/۰۳/۰۹ آترا توسط فلوشیپ خون و هماتولوژی برای بیمار شروع می شود، بیمار تپش قلب پیدا می کند، تنگی نفس و درد قفسه سینه و در پی آن ارسست قلبی - تنفس و فوت می کند.

تذریق خون اورژانسی

بیمار خانم ۴۷ ساله که CASE شناخته شده ی METASTATIC BREAST CANCER بوده است به دلیل استفراق و تهوع و ضعف و بی حالی با سطح تریاژ ۳ در اورژانس بستری می شوند با علائم حیاتی %SPO2:87 و BP:81/49 و PR:143 T:36 بیمار ویزیت می شود توسط متخصص مقیم برای بیمار پنتاپرازول و مروپنم دستور می شود و آزمایشات روتین و دستور انتقال به بخش نوشته می شود بیمار پس از حضور در بخش دچار کاهش سطح هوشیاری می شود و بیمار اینتوبه می شود که در همان حین ترشحات COFFE GRANT در حجم زیاد از دهان بیمار خارج می شود، NGT و سوند فولی فیکس می شود احیا موفقیت آمیز بوده و برای بیمار درپپ لئوفد و پنتازول و اکترتاید شروع می شود یک واحد P.C اورژانس درخواست می شود ساعت ۱۰:۵۸ و مشاوره ی بیهوشی جهت انتقال به ICU، P.C، ساعت ۱۵:۳۰ تزریق می شود. بیمار وقتی روی تخت ICU قرار می گیرد متوجه می شوند بیمار ارست کرده است و عملیات احیا آغاز می شود اما متاسفانه فوت می کند. HB:9.8PLT:437. WBC:18.27

اقدامات اصلی:

- هنگامی که درخواست خون اورژانسی ثبت می شود بدوان انجام کراس مچ ۱۵ دقیقه و با انجام کراس مچ باید ظرف مدت ۴۵ دقیقه آماده شود و تزریق شود

زود دیدن همیشه

بیمار ۳۸ ساله مورد شناخته شده ی AML M3 که در تاریخ ۹۸/۰۲/۳۰ با شکایت تب و اسهال به تریاژ اورژانس مراجعه می کند با سطح تریاژ ۳ بستری می شود با علائم حیاتی SPO2: 97% - T:39 - BP:101/63 - PR:111 بیمار توسط دکتر ویزیت می شود و قرص لوپراماید، مترونیدازول و GCSF برای بیمار شروع می شود بیمار آبسه آنال نیز دارد برای بیمار روز ۹۸/۰۲/۳۱ قرص اترا شروع می شود قرص فلوکونازول و والسیکلوویر به درمان اضافه می شود. آمپول وانکومايسين روز ۹۸/۰۳/۰۲ به درمان ADD می شود در تاریخ ۴/۳/۹۸ درخواست ارسال BACTEC در دو نوبت ثبت می شود. با توجه به ادامه دار بودن تب بیمار تاریخ ۹۸/۰۳/۰۷ لینزولید و کاسپوفانژین به درمان بیمار اضافه می شود و اترا قطع می گردد. تاریخ ۰۸/۰۳/۰۳ آمپول آسیکلوویر نیز ADD می شود. بیمار احساس تشنگی زیاد دارد و اسهال شدید ادامه دارد. بیمار در این تاریخ دچار افت سطح هوشیاری می شود و ساعت ۲۱ دچار ارست می شود احیا موفقیت آمیز بوده و بیمار به ICU منتقل می شود طی تماس تلفنی با فلوی خون و هماتولوژی ساعت ۲۲ آمبیزوم و کلستین شرع می شود. بیمار ساعت ۰۰:۴۵ دچار ارست قلبی می شود و بمتاسفانه فوت می کند.

BACTEC بیمار تاریخ ۷/۳/۹۸ GROWTH OF GRAM POSITIVE COCCI
-WBC:0.34 WBC:0.65 -WBC:0.18- HB:9- PLT:32

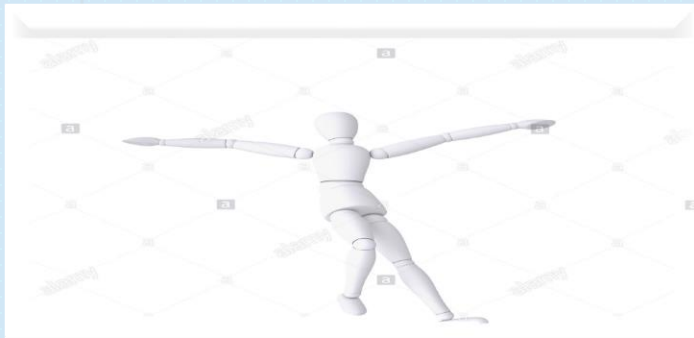
اقدام اصلی:
شروع آنتی بیوتیک تزریقی روز اول توسط پزشک مقیم با توجه به نوتروپنی و علائم بالینی بیمار

بیمار خانم ۵۸ ساله مورد تازه تشخیص مولتیپل مایلوما که پس از انجام یک جلسه شیمی درمانی به دنبال تب و ضعف و بی حالی به تریاژ اورژانس مراجعه کرده است بیمار هنگام ورود به دلیل شکستگی کلاویکول سمت چپ ARM SLING سمت چپ داشته است ولی در پرونده پزشکی اورژانس نوشته است بیمار ARM SLING راست دارد و هیچ گونه محدودیت حرکتی برای بیمار تعیین نشده است، ساعت ۲:۴۵ بامداد بیمار هنگام استفاده از سرویس بهداشتی دچار سقوط شده است که منجر به شکستگی هومروس دست چپ شده است، پرستار به پزشک اورژانس اطلاع می دهد توسط پزشک اورژانس برای بیمار گرافی بازوی راست در خواست می کند. در گزارش پرستاری نوشته شده است که گرافی انجام شده است اما نوشته ای در برگه یازده مبنی بر رویت گرافی بازوی راست ثبت نشده است. بیمار مجدد توسط رزیدنت ویزیت میشود و گرافی اندام فوقانی و کتف چپ در خواست می شود. شکستگی هومروس دیده می شود برای بیمار در برگه دستورات ثبت می شود "جا به جایی بیمار کاملا با احتیاط انجام شود". بیمار لازیکس نیز دریافت می کرده است.

در نهایت بیمار جهت انجام اقدام جراحی به بیمارستان B منتقل میشود و پس از یک روز و اتل گرفتن موضع مبتلا مرخص می شود.

سقوط در رادیوتراپی

بیمار خانم ۶۰ ساله ، مورد شناخته ی شناخته شده ی **BREAST CANCER** می باشد جهت انجام رادیوتراپی به صورت سرپایی به درمانگاه رادیوتراپی مراجعه کرده بوده است ،بیمار استرس انجام رادیوتراپی دارد،اجازه داده نمی شود جهت کاهش اضطراب همراه کنار بیمار تا جایی که ممکن است بماند،تکنیسن قبل از استقرار کامل بیمار روی تخت ایشان را ترک میکند.بیمار هنگام جا به جایی روی تخت دچار سقوط از تخت شده و رادیوس دست راست دچار شکستگی همراه جا به جایی شده است به اورژانس منتقل می شوند ویزیت پزشک اورژانس انجام می شود گرافی از موضع مبتلا انجام شد بیمار با هماهنگی جهت انجام مشاوره ارتوپدی به بیمارستان دیگری منتقل شده و طبق مشاوره انجام شده نیاز به جا اندازی و گچ گیری دارد .پس از انجام اقدامات فوق بیمار مرخص می شود.



بیماری در این بخش اقدامات فوق
بیمارستان دیگری منتقل شده و طبق مشاوره انجام شده نیاز به جا اندازی و گچ
گیری دارد .پس از انجام اقدامات فوق بیمار مرخص می شود.

MISSING

فراورده فراموش شده

بیمار خانم ۵۰ ساله که در پی ابتلا به کانسر کولون و انسداد روده ، می بایست تحت عمل جراحی قرار بگیرد با HB:6 در بخش در حال آماده شدن جهت انتقال به اتاق عمل است، بیمار کاهش سطح هوشیاری نسبی پیدا کرده است ساعت ۸:۴۰ دستور تزریق گلبول قرمز متراکم اورژانسی و FFP در پرونده ثبت میشود توسط پزشک معالج، درخواست یک کیسه P.C و ۲ واحد FFP برای بیمار ساعت ۹ صبح ارسال شده است، ساعت ۱۰ صبح فراورده ها باهم از بانک خون خروج می شوند و ابتدا کیسه ی اول FFP بیمار وصل می شود ،بیمار آماده OR است و با عجله ساعت ۱۱ به اتاق عمل منتقل می شود در حالی که کیسه دوم FFP به بیمار متصل است و کیسه خون تحویل پرستار ادمیت اتاق عمل می شود، پرستار بخش تاکید می کند بر اینکه خون بیار باید به صورت اورژانسی انفوزیون شود نمی کند بیمار به اتاق عمل منتقل می شود و کیسه خون در ادمیت فراموش می شود تا ساعت ۱۳ که بیمار قرار است به ICU منتقل شود پرستار اتاق عمل متوجه کیسه خون در ادمیت OR می شود و پیگیری می کند کیسه به بانک خون مرجوع می شود و درخواست P.C دیگر به صورت اورژانسی در بخش ICU می شود و تزریق می گردد. بیمار پس از چهار روز به بخش منتقل می شود و پس از یک هفته مرخص شده و شیمی درمانی به صورت سرپایی ادامه می یابد

وقتی خبر نمی دی!

بیمار خانم ۵۸ ساله مورد تازه تشخیص مولتیپل مایلوما که پس از انجام یک جلسه شیمی درمانی به دنبال تب و ضعف و بی حالی به تریاژ اورژانس مراجعه کرده است بیمار هنگام ورود به دلیل شکستگی کلاویکول سمت چپ ARM SLING سمت چپ داشته است ولی در پرونده پزشکی اورژانس نوشته است بیمار ARM SLING راست دارد و هیچ گونه محدودیت حرکتی برای بیمار تعیین نشده است، ساعت ۲:۴۵ بامداد بیمار هنگام استفاده از سرویس بهداشتی دچار سقوط شده است که منجر به شکستگی هومروس دست چپ شده است، پرستار به پزشک اورژانس اطلاع می دهد توسط پزشک اورژانس برای بیمار گرافی بازوی راست در خواست می کند. در گزارش پرستاری نوشته شده است که گرافی انجام شده است اما نوشته ای در برگه یازده مبنی بر رویت گرافی بازوی راست ثبت نشده است. بیمار مجدد توسط رزیدنت ویزیت میشود و گرافی اندام فوقانی و کتف چپ در خواست می شود. شکستگی هومروس دیده می شود برای بیمار در برگه دستورات ثبت می شود "جا به جایی بیمار کاملا با احتیاط انجام شود". بیمار لازیکس نیز دریافت می کرده است. در نهایت بیمار جهت انجام اقدام جراحی به بیمارستان B منتقل میشود و پس از یک روز و اتل گرفتن موضع مبتلا مرخص می شود.

مشابه خطرناک



بیمار خانم ۳۰ ساله مورد شناخته شده ی سارکوم سینوویال متاستاتیک به ریه که جهت انجام شیمی درمانی مراجعه کرده است . برای بیمار داروی ایفوفوسفامید ۳۶۰۰ میلی گرم در سه روز متوالی دستور می شود ولی در کاردکس برای بیمار سیکلوفوسفامید ۳۶۰۰ میلی گرم در سه روز متوالی ثبت و اجرا می شود و بیمار سه روز، هر روز ۳۶۰۰ میلی گرم سیکلوفوسفامید دریافت می کند. بیمار طبق دستور پزشک در روز چهارم و پنجم ۶ ساعت دیالیز می شود، بیمار نوتروپنی می شود تحت مراقبت های حاد ایزوله قرار می گیرد پس از یک هفته با حال عمومی خوب مرخص می شود.

بیمار آقای ۵۲ ساله کانسر متاستاتیک سارکوم در بخش بستری است برای بیمار آمپول بایوتن دستور می شود بدون ذکر روش استفاده، پس از تهیه ویال ۱۵ سی سی بایوتن، پرستار بدون تحقیق در مورد نحوه ی استفاده و تجویز به صورت عضلانی دارو را تزریق می کند! ویال ۱۵ سی سی این دارو خوراکی است و قابل تزریق عضلانی نیست...

علی رغم اینکه بیمار مرخص بوده است به مدت دو روز تحت نظر می ماند سونو بافت نرم انجام می شود ویزیت متخصص جراح صورت می گیرد و بیمار بدون عارضه مرخص می شود.

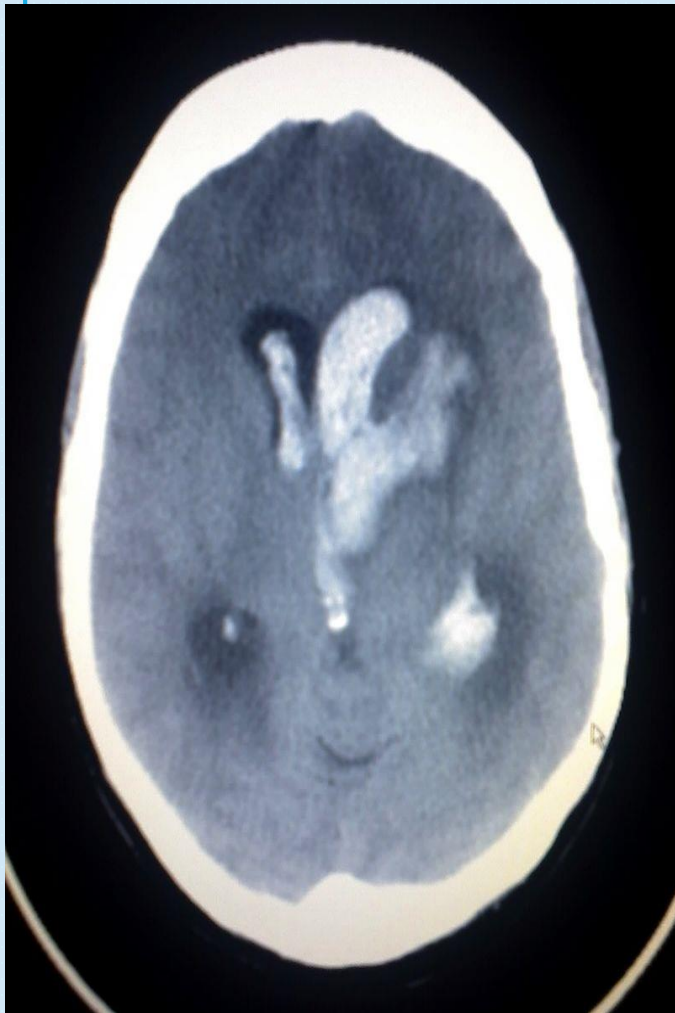


بیمار کودک ۲۰ ماهه که به دلیل افت هموگلوبین به اورژانس مراجعه کرده بوده است با سطح تریاژ ۲ ساعت ۱۹:۲۶ در اورژانس پذیرش میشود ، همراه با ضعف و بیحالی و رویت خون در مدفوع . HB:4.2 کودک بوده است. در ساعت ۱۹:۳۵ مورخ ۹۸/۰۵/۰۵ برای بیمار درخواست 57CC پکسل همراه با صدور کارت خون میشود. که کارت خون A- و کیسه خون A- برای بیمار از بانک خون خروج میشود. ۹۸/۰۵/۰۷ ساعت ۱۵:۱۰ بیمار دچار تب شده است و با توجه به افت HB و عدم وجود خونریزی شدید، وجود ایکتر در چشم ها احتمال همولیز نیز برای کودک وجود دارد، برای بیمار درخواست ارسال آزمایشات ، ارسال الکتروفورز از مادر ، فریتین و CBC مجدد میشود.

ساعت ۱۴ مورخ ۹۸/۰۵/۰۷ از طرف بانک خون آزمایشگاه به بخش بخش بستری اطلاع داده شده که گروه خون بیمار B+ می باشد (مستندات مربوط به گروه خون A- در زمان انتقال بیمار از سونوگرافی به بخش از پرونده برداشته شده و کارت خون B+ جایگزین شده است)، با پیگیری از بانک خون ، گفته می شود که کیسه خروج شده با برچسب A- در واقع B+ بوده است و بیمار کیسه هم گروه با RH همسان دریافت کرده است ، با توجه به این که ادعای مطرح شده به دلیل آگاهی از پروسه دریافت باورپذیر نبود طی مکاتبه ای در تاریخ ۰۸/۰۵/۹۸ از مسئول فناوری اطلاعات بیمارستان در خواست گردید کلیه درخواست های مربوط به کیسه خون این بیمار در سیستم HIS بررسی و اطلاع داده شود. که مشخص گردید کیسه خون A- خروج و تزریق شده است ، و بیمار خون با گروه و RH اشتباه دریافت کرده است.

بیمار با حال عمومی خوب تاریخ ۰۸/۰۵/۹۸ با تشخیص IRON DEFICIENCY ANEMIA با HB:8.8 مرخص گردید

پلاکت پایین = CBR



بیمار آقای ۵۶ ساله مورد شناخته شده ی آنمی آپلاستیک که در با شکایت ضعف و بی حال به اورژانس مراجعه کرده بوده است با HB:2.9 و PLT:7000 در سطح ۲ تریازبستری می شود. بیمار هوشیار بوده است اما بی قرار چنان که در شرح حال بیمار ذکر شده است بیمار Agitated هست و تخت حفاظ دار و همراه فیکس ضرورت دارد. بیمار Heavy smoker بوده و در اتاق دخانیات استعمال می کرده است که موجب رنجش هم اتاقی و شکایت ایشان شده است. از صبح روز بعد از بستری بیمار همراه نداشته است و چندین بار با تلفن بستگاه ایشان از طرف پرستار تماس گرفته شده است، اما هیچ کدام بر بالین بیمار حاضر نشدند ساعت ۲۳:۳۰ بیمار هنگام خروج از تخت برای کشیدن سیگار، دچار سقوط از تخت و ضربه به سر می شود بلافاصله پزشک بر بالین بیمار حاضر می شود و به دلیل پلاکت پایین، دویینی و سرگیجه برای ایشان درخواست CT Scan و مشاوره ی نرولوژی و نوروسرجری می دهد بیمار ساعت ۱ بامداد با هماهنگی با بیمارستان B و ستاد هدایت به آن واحد درمانی منتقل و تشخیص Extensive ICH برای بیمار گذاشته می شود و تحت عمل جراحی قرار می گیرد پس از دو هفته بیمار در بیمارستان B فوت می کند.