

The online journal & forum on patient safety & health care quality



Agency for Healthcare
Research & Quality



Study Case

Nghiên cứu tình huống



Source and Credits

- This presentation is based on the November 2011 AHRQ WebM&M Spotlight Case
 - See the full article at <http://webmm.ahrq.gov>
 - CME credit is available
- Commentary by: Albert W. Wu, MD, MPH, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
 - Editor, AHRQ WebM&M: Robert Wachter, MD
 - Spotlight Editor: Bradley A. Sharpe, MD
 - Managing Editor: Erin Hartman, MS



Mục tiêu

Nghiên cứu tình huống này nhằm:

1. Hiểu rõ sự cố sắp xảy ra là gì (**near miss**)
2. Nhận thức được rằng việc phát hiện **near miss** có thể làm giảm sự cố bất lợi
3. Mô tả vai trò của việc báo cáo **near miss** và cần làm gì sau khi phát hiện **near miss**.



Tình huống

Một người đàn ông 77 tuổi có bệnh về huyết khối tĩnh mạch sâu đã được đưa đến khoa cấp cứu với tình trạng chóng mặt. Nhịp tim của ông là 44 lần / phút, điều này đã giúp giải thích các triệu chứng chóng mặt của ông. Hơn nữa tiền sử gần đây ông có sử dụng thuốc beta-blocker để điều trị tăng HA. Bs ở khoa cấp cứu chuẩn bị ống tiêm có chứa atropine đặt ở cạnh giường bệnh để sẽ tiêm khẩn cấp nếu cần (*atropine được sử dụng trong những tình huống khẩn cấp để làm tăng nhịp tim*).



Tình huống (tt)

May mắn, sau đó nhịp tim của BN được cải thiện không cần phải tiêm atropine, và BN được cho xuất viện với lưu ý là sử dụng beta – blocker liều thấp hơn và có kế hoạch BN sẽ tự tiêm heparin trọng lượng phân tử thấp (LMWH) ở nhà để điều trị bệnh thuyên tắc tĩnh mạch sâu.



Tình huống (tt)

Dược sĩ đã đến phòng cấp cứu để hướng dẫn cho BN cách tiêm dưới da thuốc heparin. Mặc dù BN dường như khó khăn trong việc hiểu các loại thuốc, nhưng DS vẫn cho BN xuất viện sau đó. DS đã đưa cho BN 10 ống tiêm chứa heparin để mang về nhà tự tiêm. Khi mang tất cả mọi thứ từ phòng cấp cứu, bệnh nhân đã không chỉ mang các ống tiêm có chứa heparin, mà còn mang cả ống tiêm atropine về.



Tình huống (tt)

Tại nhà vào ngày hôm sau, bệnh nhân đã cố gắng tiêm ống tiêm có chứa atropine, nhưng chất lỏng đã phun lên khắp bụng ông (*ống tiêm atropine không có kim, vì nó thường được tiêm trực tiếp vào một thiết bị ngoại vi IV khác*). BN bối rối và ông đã gọi dược sĩ để được tư vấn. Khi dược sĩ yêu cầu BN đánh vào tên thuốc trên nhãn, thì nhận ra ống tiêm là atropine. May mắn thay, bệnh nhân chưa bị tổn hại gì.



Câu hỏi

1. Tình huống này gọi là gì ?
2. Các sai lầm trong tình huống này là gì ?
3. Cần làm gì để tránh những sai lầm này ?

