

مرگ دو بیمار به دنبال اشتباه در تزریق وریدی دوپامین

(Medication Error)

به اطلاع همکاران محترم جامعه پزشکی می‌رساند، مرکز ADR گزارشهایی مبنی بر اشتباه در تزریق داروی دوپامین به شرح زیر دریافت نموده است:

۱- نوزاد یک روزه حاصل تولد سزارین، از یک مادر مبتلا به لوپوس که تحت درمان با پردنیزولون و هیدروکسی کلروکین بوده است، به دلیل ابتلا به بلوک قلبی و وقفه تنفسی در NICU بستری شده، جهت درمان برادیکاردی ($PR < 50$) تحت انفوزیون وریدی دوپامین در عرض ۲۴ ساعت قرار می‌گیرد که به دلیل اشتباه در تنظیم سرعت انفوزیون، داروی دوپامین به جای ۲۴ ساعت، در طی مدت ۲ ساعت تزریق گشته است و نوزاد بعد از اتمام دوپامین به دلیل ایست قلبی متاسفانه فوت می‌نماید.

۲- خانم ۴۸ ساله مبتلا به HIV که با تشخیص سپتی سمی در بخش عفونی بستری شده، جهت درمان کاهش فشارخون تحت درمان انفوزیون وریدی دوپامین قرار می‌گیرد. طبق دستور پزشک پس از رسیدن فشار بیمار به بالای 100 mmHg ، دوپامین بیمار Hold می‌شود و در تعویض شیفت، پرستار مسئول، بدون تهیه میکروست جدید و علیرغم وضوح دستور (Hold) و برچسب (Dopamine) روی میکروست، داروی تازوسین (Piperacillin + Tazobactam) را داخل همان میکروست حاوی دوپامین ریخته، انفوزیون انجام می‌شود، که پس از اتمام انفوزیون، بیمار با تابلوی ایست قلبی تنفسی تحت انتوباسیون قرار گرفته و علیرغم انجام عملیات CPR متاسفانه فوت می‌نماید.

با وجود اینکه هر دو بیمار، به دلیل شرایط نامناسب بیماری، وضعیت بالینی ناپایداری داشته‌اند، اشتباه صورت گرفته در تزریق دارو به بیمار، منجر به وخامت اوضاع و در نهایت مرگ بیماران شده است.

لذا توصیه می‌شود به منظور جلوگیری از وقوع حوادث مشابه، حتماً قبل از هر تزریق وریدی، سرعت و مدت زمان تزریق و شرایط قطع و برقراری انفوزیون مطابق با وضع بالینی بیمار و دستورات پزشک معالج تنظیم شود.

از همکاران محترم تقاضا می‌شود در صورت مشاهده هر گونه عارضه دارویی، مراتب را از طریق تکمیل فرم‌های زرد و ارسال به صندوق پستی ۹۴۸-۱۴۱۸۵ و یا از طریق سایت www.fdo.behdasht.gov.ir، یا تماس تلفنی (۰۸۸۸۹۵۲۰۸) به مرکز ADR گزارش نمایند.