



# ענבלית ינואר 2022

## תיאור האירוע

במהלך ניתוח dsack הושתלה קרנית לא מתאימה. רק בסיום הניתוח התבררה הטעות. המטופל קיבל הסבר על שאירע ועל הצורך בניתוח חוזר ולאחר קבלת הסכמתו נותח בשנית, הושתלה הקרנית המתאימה, מהלך תקין תוצאה טובה.

### **בדיקת האירוע התברר:**

קרניות מאוחסנות במקרר בנק קרניות. במועד הניתוח היו במקרר שלושה בקבוקונים עם קרניות. אחת שיועדה למטופל ושתיים פסולות בשל ספירת אנדותל נמוכה. הקרנית הוצאה מהמקרר לשם הכנתה, ללא זיהוי ובדיקת פרטי הקרנית מול טופס המעקב ביומן הקרניות ומול מסמכי הקרנית. במהלך אימות הנתונים טרום ניתוח בקבלה ב- sign in וב- time out לא זוהה הכשל בין היתר בשל העדר התייחסות לזיהוי הקרנית.



## האתגר

### זיהוי ושיוך הקרנית הנכונה למטופל



## המלצות

**פיתוח והטמעת פרוטוקולים מובנים וברורים הנוגעים לזיהוי ושיוך קרנית למטופל בכל אחת מהתחנות : בעת איתור תורם, בקבלה, ביום הניתוח ובמהלך time out- I sign in כולל:**

- ✓ פרוטוקול רישום קרנית חדשה בבנק הקרניות ושיוך קרנית למטופל מיועד
- ✓ פרוטוקול זיהוי קרנית תורם משתל ביום הניתוח
- ✓ נוהל חיתוך קרנית
- ✓ פרוטוקול פסילת קרנית ושליחה לקבורה
- יצירת תהליך מובנה לניהול מקרר הקרניות כולל :**
- ✓ הפרדה באחסון בין קרניות פסולות וכאלו המיועדות להשתלה
- ✓ סימון קרניות להשתלה וקרניות פסולות באופן ברור
- ✓ קביעת תהליך בקרה קבוע

**להרחבה בנושא ראו חוזר חטיבת הרפואה 12/2018: "ניהול תחום השתלת קרניות", לפתיחת החוזר לחץ במסך מלא כאן**

