

Monitorowanie Zdarzeń niepożądanych

Ewa Zawilińska- Konsultant wojewódzki w dziedzinie
pielęgniarstwa dla woj. podkarpackiego
Wizytator akredytacyjny Centrum Monitorowania Jakości w
ochronie zdrowia

Bezpieczeństwo pacjenta



Bezpieczeństwo pacjenta w krajach UE



- Na czele listy priorytetów UE
- WHO
- Światowy Sojusz na rzecz bezpieczeństwa pacjentów
- Rada Europy
- Europejskie zrzeszenia pacjentów, lekarzy, pielęgniarzy, farmaceutów i szpitali

Badanie Eurobarometr

- 4 na 5 obywateli EU klasyfikuje błędy medyczne jako bardzo istotny problem w ich kraju
- 23% ankietowanych twierdzi, że oni lub ich rodziny byli ofiarami błędu
- 18% twierdzi, że błąd wystąpił w szpitalu
- 11% uważa, że przepisano złe leki

Medical errors, Eurobarometr, January 2006

Bezpieczeństwo pacjenta



- WHO
- Światowy Sojusz na rzecz bezpieczeństwa pacjentów
- Rada Europy
- Europejskie zrzeszenia pacjentów, lekarzy, pielęgniarzy, farmaceutów i szpitali
- Towarzystwo Promocji Jakości Opieki Zdrowotnej – program: „Bezpieczny pacjent, bezpieczny szpital”
- Program akredytacji szpitali
- Certyfikacja ISO

Bezpieczeństwo pacjenta w Polsce



- Towarzystwo Promocji Jakości Opieki Zdrowotnej – program: „Bezpieczny pacjent, bezpieczny szpital”
- Program akredytacji szpitali
- Certyfikacja ISO

Śmiertelne ofiary błędów i zaniedbań:
20 tysięcy rocznie

Zewnętrzne systemy oceny jakości świadczeń medycznych

- Akredytacja szpitali
- Norma ISO
- Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej
- Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej

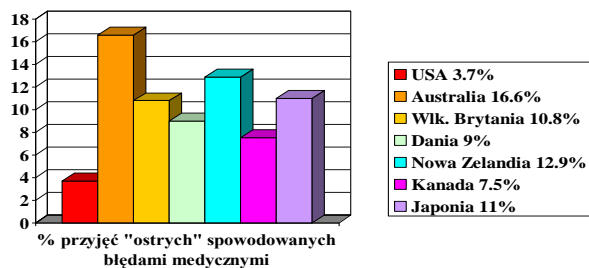


„Jakość opieki zdrowotnej nie jest ślepym trafem, lecz wynikiem świadomego zbiorowego wysiłku wszystkich osób zaangażowanych w proces leczenia”

J. Rushkin



Bezpieczeństwo pacjenta – problem globalny



Susan Williams, NPSA,
Luxembourg Patient | Safety Conference, 2003

Zdarzenia niepożądane

- W Polsce nikt nie zna rzeczywistej liczby tzw. zdarzeń niepożądanych, do których dochodzi w systemie ochrony zdrowia, gdyż rzadko są zgłaszane. Pacjentka po operacji ginekologicznej (usunięcie mięśniaków) została wybudzona ze znieczulenia ogólnego. Anestezjolog zlecił podanie jej naloksonu (Narcan), leku odwracającego depresyjne działanie narkotyku. Zamiast zleconego leku podano jej lek ze strzykawki, na której widniał napis Nimbex, lek zwiotczający. Obie nazwy rozpoczynają się na N, strzykawki były jednakowo oznakowane, obie umieszczono na tej samej tacy, o pomyłkę zatem nie trudno. Pacjentkę reanimowano i żyje. W tym samym szpitalu miało miejsce podobne zdarzenie - także w tym przypadku chora przeżyła pomyłkę. Jednak na bloku operacyjnym nic się nie zmieniło: nadal jednakowo oznakowane strzykawki znajdują się obok siebie.

Zdarzenia niepożądane

Przeciążeni pracą

Przyczyny zdarzeń niepożądanych, na jakie najczęściej wskazywali ankietowani to: zbytne obciążenie pracą (83 proc.), brak motywacji (pielęgniarki 55 proc., lekarze 41 proc.), przestarzałe bądź niekompletne procedury (53 proc.), brak szkoleń (39 proc.), brak nawyku zwracania sobie nawzajem uwagi (40 proc.) oraz brak wsparcia ze strony doświadczonych kolegów (40 proc.).

H. Wąsikowska podaje przykład zdarzenia w jednym ze szpitali, w którym dziecku zoperowano niewłaściwe biodro. Po tym zdarzeniu szpital (akredytowany przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia) wprowadził nowe standardy postępowania przedoperacyjnego: pacjenta przed zabiegiem poddaje się wielokrotnej weryfikacji dotyczącej tożsamości, rodzaju zabiegu, miejsca czy operowanej strony ciała. Informacja potwierdzana jest wielokrotnie przez członków zespołu operacyjnego

Zdarzenia niepożądane

Z błędów trzeba wyciągać wnioski

- w 2004 roku wprowadzono w Dani ustawę, zgodnie z którą lekarze i pielęgniarki są zobowiązani do raportowania zdarzeń niepożądanych. Dyrekcja i właściciel szpitala mają obowiązek przeprowadzić ich analizę i wdrożyć działania naprawcze, a zadaniem Board of Health jest upowszechnienie informacji i wiedzy wynikających z analiz. Zgłaszający zdarzenie niepożądane nie mogą być w związku z tym pociągani do odpowiedzialności karnej.
- Błądzić jest rzeczą ludzką, ukrywanie błędów jest grzechem ciężkim, ale brak uczenia się na popełnionych błędach jest niewybaczalny - tak o błędach medycznych mówi naczelny lekarz Wielkiej Brytanii i prezydent WHO Alliance for Patient Safety, sir Liam Donaldson. Miejmy nadzieję, że sentencja ta będzie kiedyś i u nas normą.

Zdarzenia niepożądane

- Każde niezamierzone lub nieoczekiwane zdarzenie, które mogło lub spowodowało szkodę u jednego lub więcej pacjentów uzyskujących opiekę zdrowotną
- Szkada wywołana w trakcie/efekcie leczenia nie związana z naturalnym przebiegiem choroby czy stanem zdrowia
- Mogą wystąpić na każdym etapie hospitalizacji tj. od momentu przyjęcia pacjenta do szpitala do chwili jego wypisu

Bezpieczeństwo Pacjenta PJ 5

- Bezpieczeństwo pacjenta jest podstawowym wymiarem jakości opieki i stanowi integralny element systemu poprawy opieki. Organizacja powinna wprowadzić system pozwalający na regularną
 - ocenę bezpieczeństwa pacjenta i wyciąganie wniosków z prowadzonej oceny. Służy temu identyfikowanie, gromadzenie i analizowanie danych na temat zdarzeń niepożądanych związanych z opieką nad pacjentem. Istotne jest wykorzystywanie wniosków i ukierunkowanie na możliwość uczenia się na podstawie ewentualnych błędów.
- Zdarzeniem niepożądanym jest szkoda wywołana w trakcie/w efekcie leczenia, nie związana z naturalnym przebiegiem choroby, stanem zdrowia pacjenta lub ryzyko jej wystąpienia.
- Zdarzenia niepożądane wymagające monitorowania i analizy to m.in.:
 - a) ciało obce pozostawione w polu operacyjnym,
 - b) niewłaściwy pacjent/miejsce/strona operowana/niewłaściwa procedura operacyjna,
 - c) odcewnikowa infekcja łożyska naczyniowego,
 - d) uszkodzenia ciała powstałe w wyniku zabiegu operacyjnego,
 - e) sepsa po zabiegu operacyjnym,

Bezpieczeństwo Pacjenta PJ 5 c.d

- f) embolia płucna lub zakrzepica żył głębokich po zabiegu operacyjnym,
 - g) samobójstwo w szpitalu,
 - h) niewłaściwe podanie leku (nie ten lek, dawka, pacjent, czas podania, droga podania),
 - i) upadki w szpitalu,
 - j) nieterminowe dostarczenie opieki,
 - k) reoperacje,
 - l) nieplanowane, powtórne hospitalizacje,
 - m) samowolne oddalenie się pacjenta ze szpitala.
- Istotna jest systematyczna analiza danych, pochodzących nie tylko z raportowania zdarzeń niepożądanych, lecz także innych źródeł, takich jak: zgłoszenia pacjentów, skargi i wnioski, rozszczenia, szpitalne/oddziałowe analizy istotnych zdarzeń związanych z hospitalizacją.

Proces diagnozowania pacjentów

- Błędy przedlaboratoryjne: opóźnione dostarczenie próby, niewłaściwe przechowywanie i transport próby po pobraniu, nieprawidłowe opisanie próby i/ lub skierowania
- Błędy laboratoryjne typu awaria sprzętu, zniszczenie próbki podczas opracowywania, utrata tożsamości próby na każdym etapie badania, wycofanie odczynników przez firmę, awaria aparatury, opóźnione wydanie wyniku

Badania radiologiczne

- Błędy z zakresie przygotowania pacjenta do badań radiologicznych konwencjonalnych, TK, MR, USG,
- Błędy w zakresie powikłania w czasie i po wykonaniu badań diagnostycznych
- Konsekwencją może być:
 - niewłaściwa diagnoza
 - zła terapia pacjenta



Przeciążenie pracą

- Nadmierne przeciążenie pracą
- Zła organizacja pracy
- Brak koncentracji uwagi, chroniczne zmęczenie
- Upośledzenie funkcji koordynacyjnej ośrodków nerwowych, zmniejszenie wydolności psychomotorycznej
- Długość trwania zmiany roboczej może wpływać na obniżenie jakości pracy (systemy 12-godz.)
- Stopień natężenia pracy i warunki środowiska pracy w jakich jest wykonywana

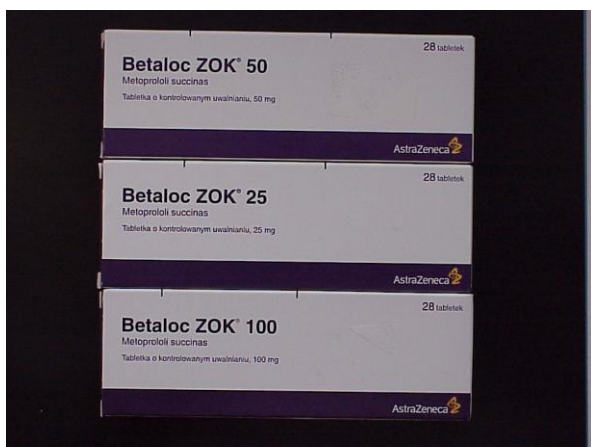
Błędy w zakresie farmakoterapii

- Procedura przepisywania leku
- Nieprzejrzysta nomenklatura
- Niejednoznaczne opakowanie
- Procedura wydawania leków
- Brak pisemnych zleceń lekarskich!!!!!!



Leki c.d.

- Badano 1116 szpitali – u 5.07% pacjentów stwierdzono błędy w podawaniu leków
- Z tego 4,9% błędów wymagało zmiany postępowania medycznego



**“Pielęgniarka podała lek...
zły lek.....
Pielęgniarkę zwolniono.....”**



Niektóre leki są gorsze od choroby.
Z książki „Przysłów polskich”

Szpitala o niskim poziomie zatrudnienia pielęgniarek mają wyższy wskaźnik złych wyników (zdarzeń niepożądanych):

Zapalenia płuc, wstrząs, zatrzymanie akcji serca, infekcje dróg oddechowych, odleżyny, zgony

Agency for Research and Quality (AHRQ); USA

Błędy lekowe

- Niewłaściwy lek
- Dobry lek: w złej dawce, pominięcie dawki, zły czas podania, zbyt duże/male dawki, niewłaściwa droga podania
- Kontynuacja leczenia pomimo braku skuteczności terapii
- Nie podano leków, których pacjent wymagał
- Dobry lek podany z innym lekiem lub żywnością wchodzący w niekorzystne interakcje
- Podano lek wywołujący wcześniej reakcje alergiczne
- Złe przygotowanie leku

Zabiegi operacyjne



Zdarzenia niepożądane w zabiegach operacyjnych

- Pomyłki w zakresie nieprawidłowej identyfikacji pacjenta lub narządu
- Wykonanie zabiegu bez zgody pacjenta
- Nieprawidłowe wykonanie zabiegu, doboru instrumentarium
- Wady materiałowe i technologiczne
- Poparzenie w wyniku działania diatermii
- Pozostawienie materiałów opatrunkowych lub narzędzi w polu operacyjnym
- Pomyłki anestetyczologiczne i nieprawidłowości znieczulenia

Inne przykłady zdarzeń niepożądanych

- Reoperacje, nieplanowe readmisje
- Upadki pacjenta
- Samobójstwo
- Nieterminowe dostarczenie opieki
- Samowolne oddalenie się pacjenta ze szpitala

Identyfikacja i gromadzenie danych nt. zdarzeń niepożądanych

- Główny cel – poprawa bezpieczeństwa pacjenta
- Edukacja na podstawie błędów
- Analiza zdarzeń, informacja zwrotna – źródło wiedzy i profilaktyki
- System zgłaszania musi być dobrowolny i poufny
- Może być systemem niezależnym lub zintegrowanym z systemem rejestracji skarg i wniosków

Stan sanitarno-epidemiologiczny

- Przestrzeganie procedur epidemiologicznych
- Zachowanie czystości pomieszczeń
- Rola i zadania pielęgniarki epidemiologicznej, zespołu ds. zakażeń i pracowni mikrobiologicznej
- Państwowa Inspekcja Sanitarna – nadzór bieżący i zapobiegawczy

Aparatura medyczna

- Brak systematycznej kontroli fizycznych elementów odpowiedzialnych za proces powstawania obrazu rentgenowskiego
- Wykorzystywanie starych i zużytych aparatów
- Brak środków na zakup nowej aparatury
- W problematyce bezpieczeństwa nie można zapomnieć o sprawnej i pewnej aparaturze medycznej
- Systematyczne przeglądy i wymiana przestarzałego sprzętu medycznego - inwestycja przynosząca wymierne zyski prowadzące do minimalizacji błędów i eliminacji zdarzeń niepożądanych

Profilaktyka zdarzeń niepożądanych

- System nadzoru nad bezpieczeństwem pacjenta
- Zarządzanie ryzykiem
- Zapewnienie odpowiedniej ilości personelu medycznego o wysokich kwalifikacjach
- Dbłość o bezpieczeństwo środowiska opieki
- Opracowanie systemu rejestracji i wewnętrznego katalogu zdarzeń
- Monitorowanie zdarzeń niepożądanych

Świadomość personelu

- Autonomia zawodu – szanse i zagrożenia
- Ocena schematów własnych zachowań i konsolidacja pracy zespołu
- Eliminacja mitu doskonałości dotyczącego braku występowania błędów
- Występowanie zdarzeń niepożądanych
- System monitorowania działań niepożądanych
- Powstałe w wyniku zaniedbań przez personel medyczny błędy nie mogą być ukrywane, a przyznanie się do winy nie może być karane

Korzyści działań na rzecz jakości

- Praca wg określonych standardów
- Kompetentny personel
- Właściwe wykorzystanie zasobów
- Efektywne szkolenia i udział w ciągłym doskonaleniu
- Większa świadomość zagrożeń, niebezpieczeństw, odpowiedzialności cywilnej i karnej wynikającej z autonomii zawodu
- Minimalizacja błędów medycznych, zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów

Zdarzenia niepożądane, a obsady pielęgniarские

Zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarскую do
2020 roku ma wzrosnąć o 40%

Health Resources and Services Administration; USA, 2000-2002

PRZYCZYNY ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH

- Zbytne obciążenie pracą (83%)
- Brak motywacji (pielęgniarki 55%; lekarze 41%)
- Przeszarżałe / niekompletne procedury (53%)
- Brak nawyku zwracania sobie uwagi (40%)
- Brak wsparcia ze strony doświadczonych kolegów (40%)
- Brak edukacji/szkolenia (39%)

» Badanie TPJ, 2004

Problemy z opieką pielęgniarскую

- Nowe technologie medyczne
- Skrócenie czasu hospitalizacji 7.5-4.9 dni (lata 1980-2000)
- Starzejąca się populacja

Wniosek: wysoki poziom pacjentów wymagających intensywnej opieki pielęgniarской

Problemy z opieką pielęgniarскую

- Nowe technologie medyczne
- Skrócenie czasu hospitalizacji 7.5-4.9 dni (lata 1980-2000)
- Starzejąca się populacja

Wniosek: wysoki poziom pacjentów wymagających intensywnej opieki pielęgniarской

Wyniki opieki a poziom zatrudnienia pielęgniarek

3-12% zmniejszenie liczby zdarzeń niepożądanych w szpitalach z większą liczbą personelu pielęgniarskiego

Needelman J, et al Nurse –staffing levels and patient outcomes in hospital. Final report for Health Resources and Services Administration; 2001

Dodatkowe pół godziny poświęcone pacjentowi chirurgicznemu zmniejsza o 4% zapalenia płuc.

Kovner et al Research priorities for staffing, case mix, and quality of care in US; Nursing Scholarship 2000; 32(1):77-80

- Wzrost ryzyka zgonu o 7% w przypadku, każdego dodatkowego pacjenta chirurgicznego przypadający na pielęgniarkę

Aiken LH, et al. Hospital nurse staffing and patient mortality, JAMA 2002; 288(16): 1987-93

Szpital o niskim poziomie zatrudnienia pielęgniarek mają wyższy wskaźnik złych wyników (zdarzeń niepożądanych):

Zapalenia płuc, wstrząs, zatrzymanie akcji serca, infekcje dróg oddechowych, odleżyny, zgony

Agency for Research and Quality (AHRQ); USA

Podawanie leków

- Ogólny wskaźnik błędów 111 / 1000 zleceń
- Przepisywanie zleceń 52/ 1000
- Dawki 43 /1000
- Częstość podawania 19/1000

Leki c.d.

- Badano 1116 szpitali – u 5.07% pacjentów stwierdzono błędy w podawaniu leków
- Z tego 4,9% błędów wymagało zmiany postępowania medycznego

Opieka Pielęgniarska w Polsce

- 2 pielęgniarki na 32 łóżkowym oddziale
- 2 pielęgniarki lub pielęgniarka i ratownik na SOR (średnio 30 pacjentów w ciągu dyżuru nocnego)
- **Dodatkowe czynności: funkcja gońca (laboratorium apteka), łączenie funkcji w ramach jednego etatu?!**

• Ne noceas, dum vis prodesse, memento!

• Pamiętaj, byś nie zaszkodził chcąc pomóc!

prysłowie łacińskie

Wypracowanie i stworzenie odpowiedniego systemu oraz prawodawstwa w zakresie jakości usług medycznych i bezpieczeństwa pacjenta jest wyzwaniem dla współczesnego systemu ochrony zdrowia w Polsce

*Ludzie, którzy tracą czas, czekając, aż zaistnieją
najbardziej sprzyjające warunki, nigdy nic nie
zdziałają. Najlepszy czas na działanie jest teraz!*
Mark Fisher

WNIOSKI

- Za jakość odpowiedzialne jest kierownictwo zakładu
- Jakość jest dziełem wszystkich pracowników
- Złej jakości można zapobiegać
- Jakość osiąga się poprzez doskonalenie (nic nie jest nam dane raz na zawsze)

Dziękuję za uwagę

