

SIGURANȚA PACIENTULUI – ELEMENT DE CULTURĂ ORGANIZAȚIONALĂ



SIGURANȚA PACIENTULUI



- un nou domeniu de cercetare medicală
- presupune acțiune interdisciplinară
- aplică cele mai eficiente metode și tehnici de identificare a erorilor medicale
- identifică cele mai eficiente mijloace pentru a preveni producerea erorilor de îngrijire medicală
- permite adoptarea și utilizarea celor mai bune practici de îngrijirea pacienților

SIGURANȚA PACIENTULUI – istoric



- 1990 – SUA primele studii – nr.erori medicale inregistrate > erori estimate
- 1999 – SUA Raport IOM – "To err is human-building a safer health system"
 - 33,6 mil. de internari, 3,7% (1,2 mil.) au suferit un eveniment advers
 - 8-9% decese (aprox. 98.000) din care 2/3 evitabile



- 2000 - UK - raportul NHS – 850 000 incidente pe parcursul internării
 - 400 de pacienți -serios vătămați sau au decedat, ca urmare a unor incidente legate de utilizarea echipamentelor medicale
 - aprox. 10 000 pacienți - reacții adverse ca urmare a utilizării medicamentelor



- **OMS** a lansat programul "*World Alliance for Patient Safety*", care solicită tuturor țărilor să acorde cea mai mare atenție problematicii siguranței pacienților și aduce exemple privind cele mai bune practici pentru siguranța pacienților.

2005

- **Consilul Europei** adopta *Declarația pentru siguranța pacientului* - obiectiv cheie creșterea calității îngrijirilor medicale și a siguranței pacientului



2009

- **Comisia Europeană** adopta *Recomandarea Consiliului privind siguranța pacienților, inclusiv prevenirea și controlul infecțiilor asociate*.

- 8-12 % din pacienții internați suferă incidente pe durata internării

În cele mai multe țări europene se derulează programe de cercetare pentru a determina nivelul de apariție a evenimentelor adverse, precum și tipurile acestora

Siguranța pacientului - termeni



Eveniment advers

Afectarea neintenționată și nedorită a sănătății, rănirea, îmbolnavirea, dizabilitatea temporară sau permanentă sau chiar moartea pacientului, determinate de performanța slabă sau chiar lipsa îngrijirilor medicale

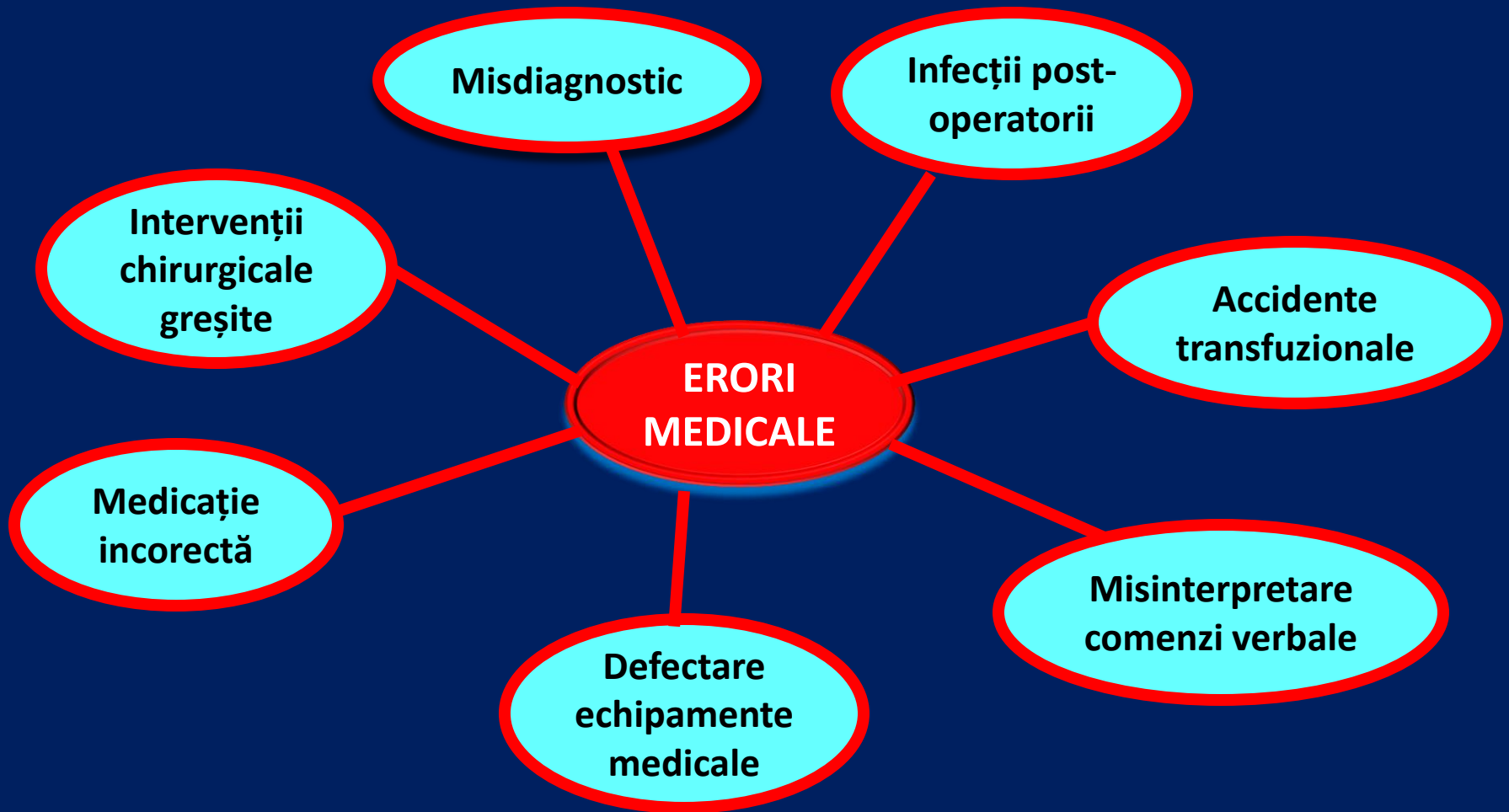
Eveniment latent

Eveniment advers care are capacitatea de a produce vătămare, dar care nu a produs consecințe, ca urmare a identificării adecvate și la timp și corectării sale.

Eveniment santinelă

Vătămarea gravă a sănătății pacientului ca o consecință a politicilor și procedurilor din acea organizație de sănătate, - necesită investigarea imediată și adoptarea măsurilor de corecție adecvate.

TIPURI - erori medicale



EVENIMENTE SANTINELĂ („never events”)

- operarea unei alte părți a corpului în locul celei care necesită intervenția
- decesul pacientului intra-, imediat post-operator, sub anestezie
- uitarea unui instrument/material post-operator în corpul pacientului
- folosirea unei căi greșite de administrare a medicamentelor
- plasarea greșită (in caile respiratorii) a unei sonde oro sau naso-gastrice
- sinuciderea pacientului în spital, deces matern – sarcină cu risc scăzut
- produse medicale sau echipamente contaminate
- identificarea eronată a unui pacient/nou-nascut
- accidente de transfuzie, reacție hemolitică de incompatibilitate de sânge
- evenimente legate de mediul spitalicesc (curentare, folosirea inadecvată a gazelor, arsuri, căderi)



Consecinte erori medicale

1. Psihologice

Pacient: necesita asistență suplimentară

Medic: pierderea încrederii, sentimente de vină, culpabilitate, frustrare

2. Fizice

Necesită reintervenție, prelungește DMS

3. Sociale

Întârzie reinsertia socială/profesională a pacientului

4. Economice

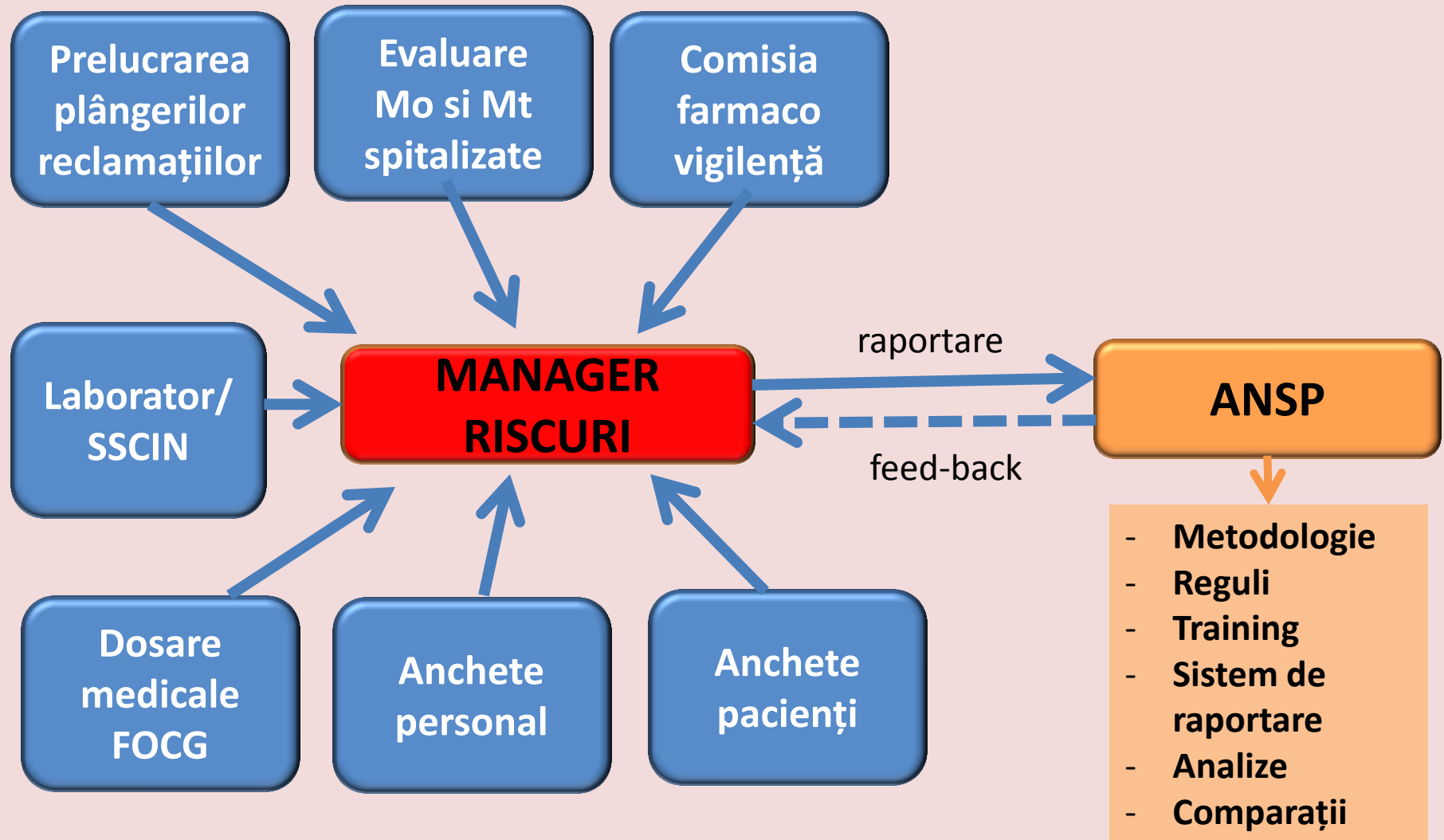
↑ costurile îngrijirilor

5. Legale

Mal-praxis, răspundere materială, adm., civilă, penală



SURSE INFORMAȚII - SP

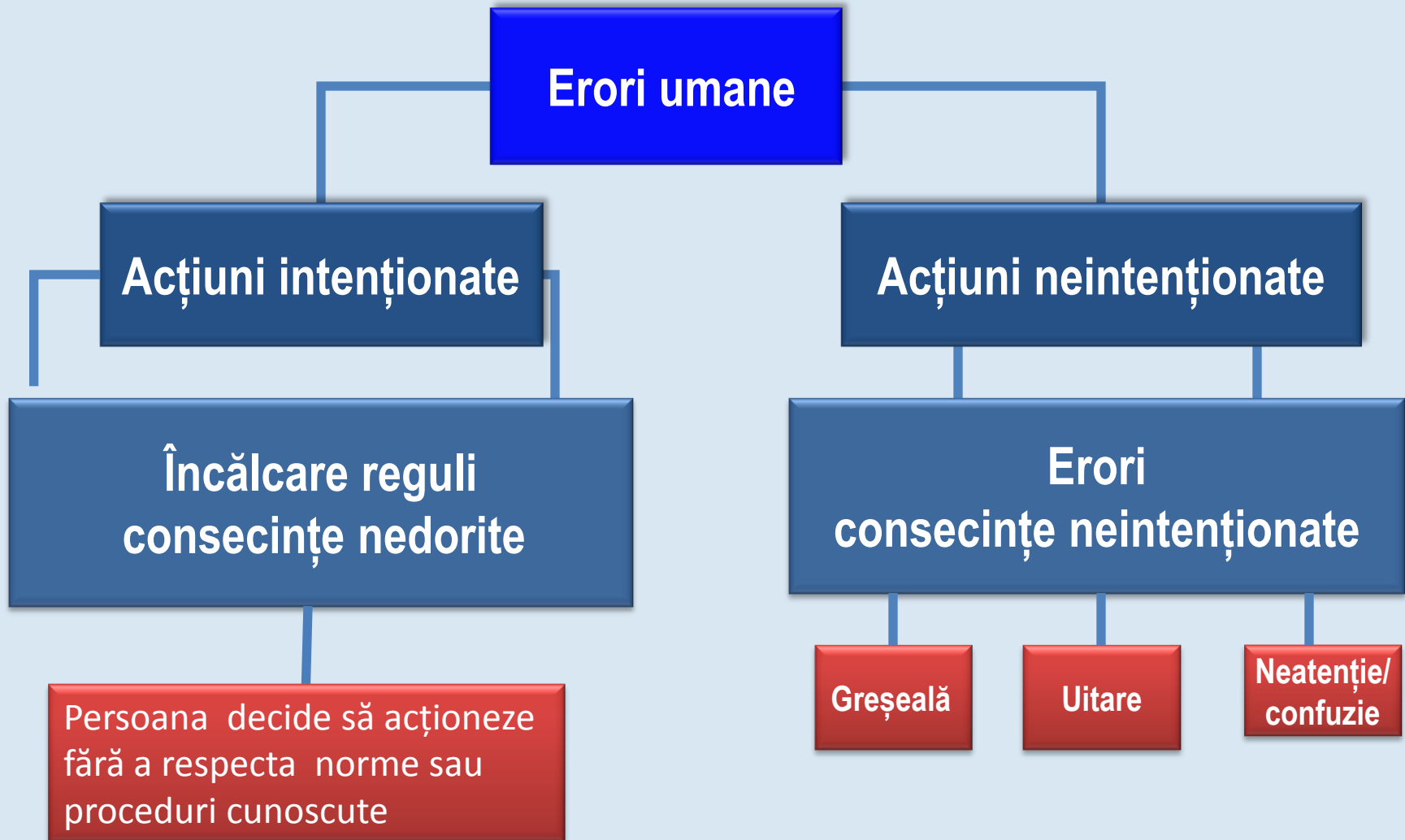


Set minim de date pentru raportare SP

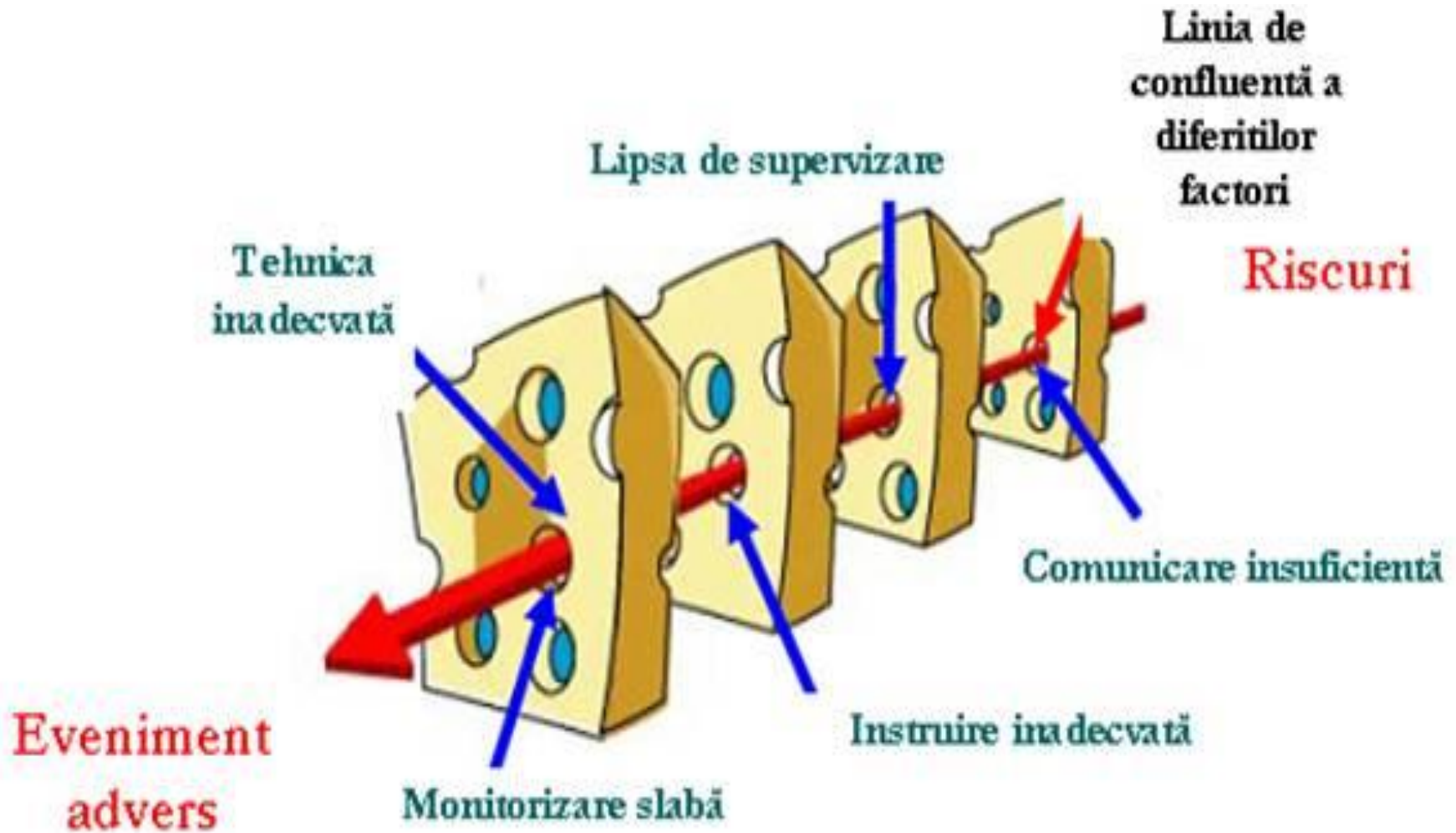


- Profil pacient - vârstă, sex, etnie
- Locația incidentului (unitate sanitară, secție, specialitate)
- Momentul incidentului
- Tipul de incident – schemă de clasificare
- Efect asupra pacientului – schemă de clasificare
- Descriere incident
- Acțiunea imediat întreprinsă
- Cauza principală a evenimentului
- Măsuri preventive adoptate

TAXONOMIE



MODELUL "ȘVAIȚERULUI ELVEȚIAN" AL CAUZELOR ACCIDENTELOR



Dupa J.Reason – Bariere imperfecte împotriva riscurilor

Comportament – răspunsuri la comportament

ERORI UMANE

Accidente prin:
Omisiune/confuzie,
uitare, din greșeală

Management prin
schimbare în:
procese, proceduri,
instruire

Suport/spijin

Comportament la risc

Nu este recunoscut
potențialul de risc

Management prin:
eliminarea
comportamentelor la
risc, crearea de
stimulente pentru
comportamentele
sănătoase

Coaching/antrenament/
mentorat

Comportament nesăbuit

Nu ia în considerare
riscurile

Management prin:
masuri de remediere,
acțiuni punitive

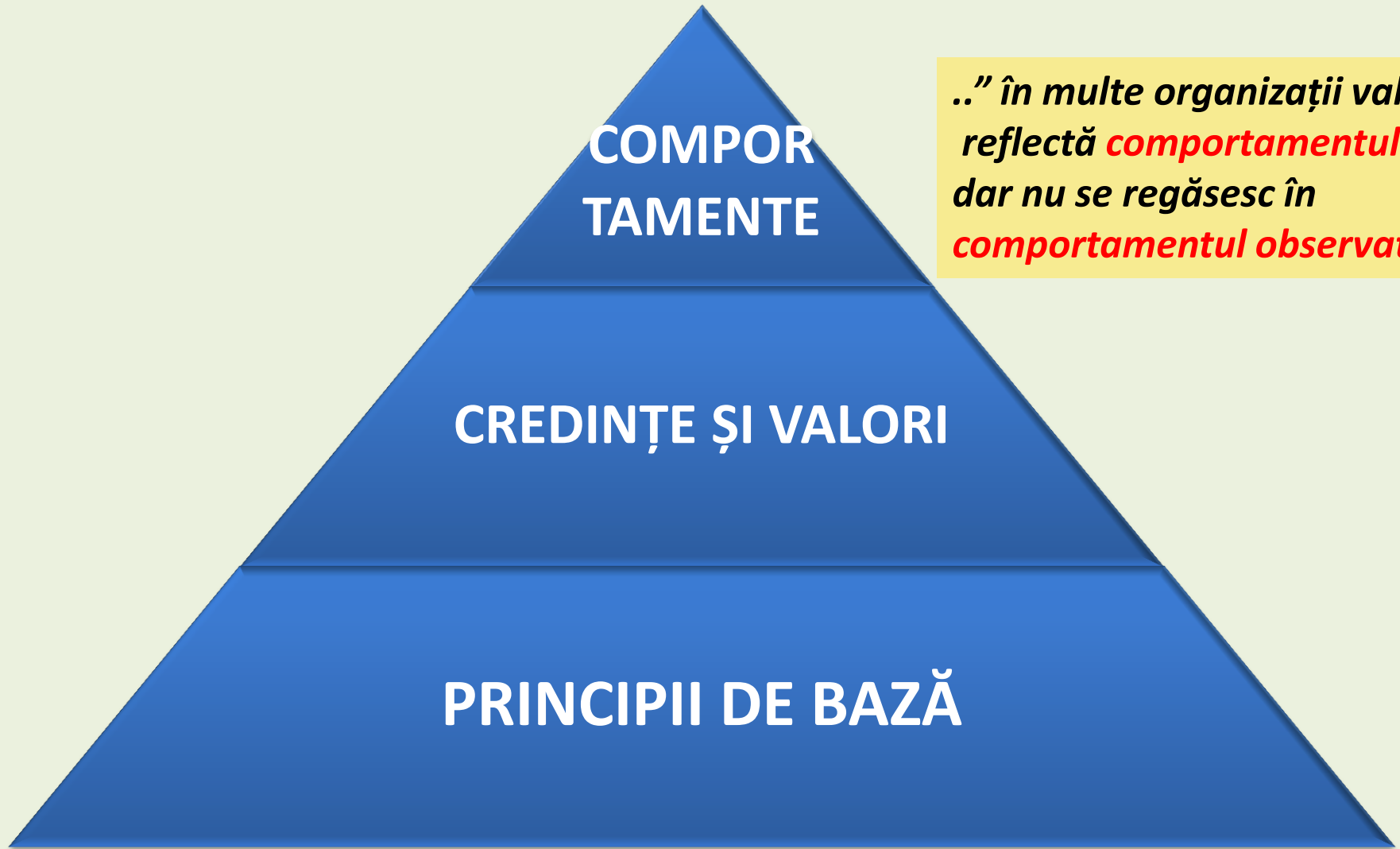
Sanctiuni

“In no profession does culture count for so much as in medicine...”



Sir William Osler, one of the four founding professors of Johns Hopkins Hospital

NIVELE DE CULTURĂ



*..” în multe organizații valorile reflectă **comportamentul dorit** dar nu se regăsesc în **comportamentul observat**”*

CULTURA SIGURANȚEI PACIENTULUI - COMPONENTE

INFORMARE = SIGURANȚĂ = GRAD RIDICAT DE ÎNCREDERE



1.CULTURA RAPORTĂRII EVENIMENTELOR

MESAJE:



Caracter preventiv, împărtășirea experienței

Beneficiu propriu, învățarea din greșeli

Beneficiu general, reputația organizației

Respectarea caracterului nepunitiv și neculpabilizant

Anonimizarea raportărilor, confidențialitatea persoanei care raportează

Interes asupra incidentului raportat și nu asupra persoanei care raportează

1.CULTURA RAPORTĂRII EVENIMENTELOR

Acțiuni:



Sistemul este explicat în mod clar tuturor părților implicate – sistemul este dinamic și proactiv

Standardizare raportări, taxonomie, clasificări

Sistem separat de raportare pacienți/apartinători și personal medical

Protecția informației

Analiză, rapoarte, statistici, comparații

Diseminare, feed-back

2.CULTURA ECHIPEI



Barriere în dezvoltarea culturii echipei medicale

Ierarhia profesională

Dialogul intim medic-pacient



Confidențialitatea informațiilor

Interesul material

Autonomie decizională

Un bun leader de echipa medicală



- Își respectă confrășii
- poate asculta problemele medicilor mai tineri și poate reflecta asupra lor
- este interesat și pregătit să investească timp și efort în împărtășirea cunoștințelor
- poate asculta ideile noi și poate oferi feedback asupra lor
- este informat și deschis, pregătit să împărtășească experiențele proprii
- ridică provocări și oferă consultanță, dar nu dă sfaturi
- încurajează, poate fi critic, dar întotdeauna într-un mod pozitiv și constructiv
- are o perspectivă pozitivă și realistă



Inspirational Team Quotes

Coming together is a beginning.

Keeping together is progress.

Working together is success.

Henry Ford



Munca în echipă este singurul remediu pentru prevenirea erorilor datorate oboselii.

”Sistemul de îngrijire a sănătății este singurul domeniu care nu ia în considerare că oboseala diminuează performanța. ”

Lucian Leape

24 de h fără somn echivalează cu 0,3g% alcoolemie

Exxon Valdez - 1989



Cernobîl- 1986



Three mile Island - 1979



3.COMUNICAREA – element esențial în munca în echipă

Crucială!

- La predarea/preluarea pacienților (gărzi/ture)
- La transmiterea și preluarea indicațiilor medicale
- La transmiterea informațiilor privind schimbarea stării de sănătate a unui pacient internat
- La preluarea unui pacient nou



Concisă
Rapidă
Clară
Completă

COMUNICARE SBAR

Situation – Ce se întâmplă cu pacientul? ("Pacienta din salonul 2 este dispneică")

Background – Care este contextul? ("Pacientă operată abdominal în urmă cu 24 de ore, fără antecedente cardiace sau pulmonare")

Assessment – Ce problemă cred că are? ("Cred că e un pneumotorax")

Recommendation – Cum o rezolv? ("Necesită examinare urgentă CT")

4. "Just culture"

*A greși e omenște
Oamenii mai greșesc...
Și medicii sunt oameni, deci pot
greși!*

**Răspuns non-punitiv
la greșeli**

**Încurajează
transparența,
încrederea**

**Recunoaște că erorile
medicale pot fi
involutare
sau provin din
comportamente
riscante**

**Nu tolerează
încălcarea
procedurilor**



**Stimulează
respectarea
procedurilor**

**Permite
recunoasterea
greșelilor și învățarea
din greșeli**

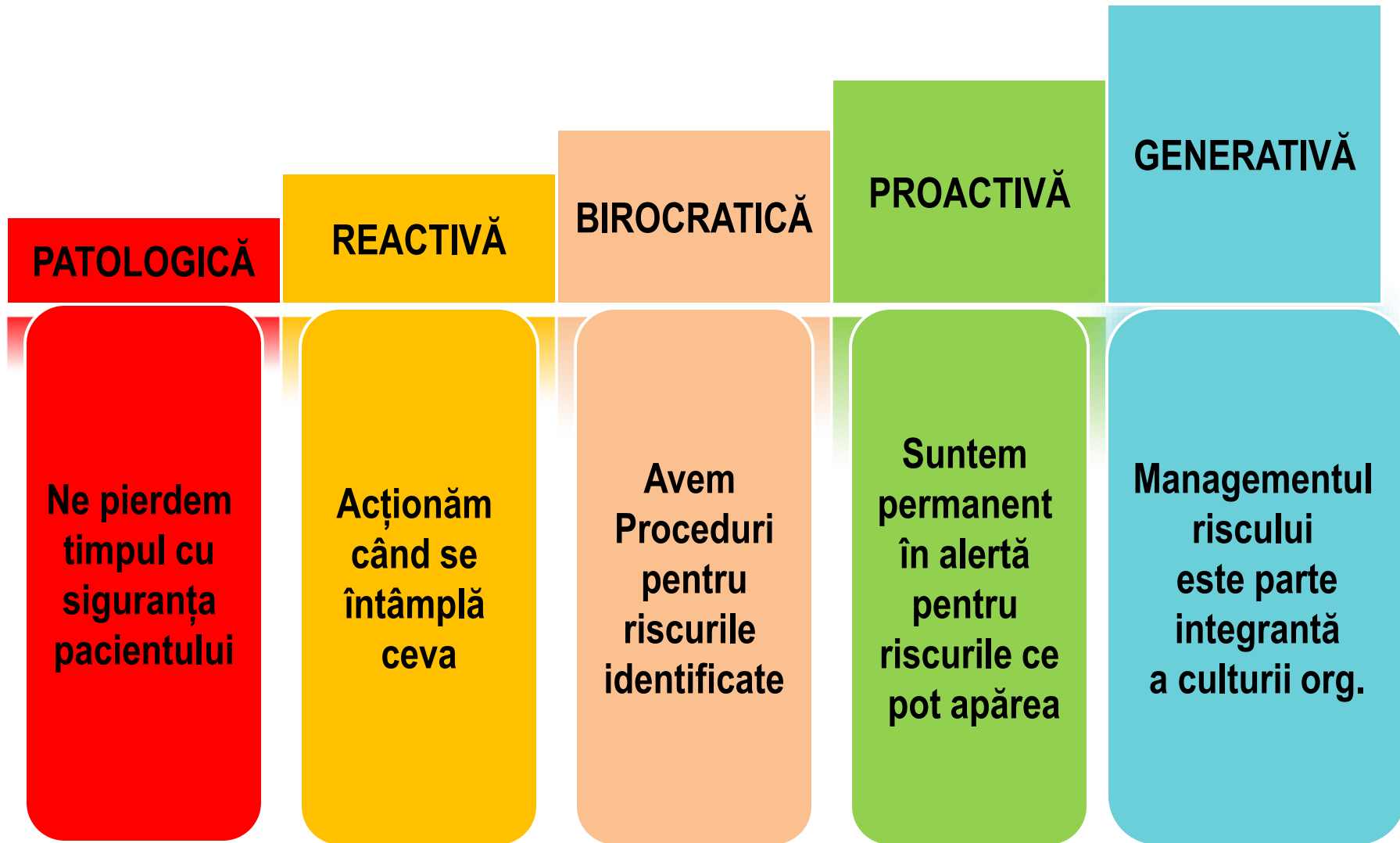
SIGURANȚA PACIENTULUI

10 dimensiuni

1. Comunicare deschisă
2. Compliantă la proceduri
3. Comunicarea incidentelor și feedback
4. Liste de verificare
5. Sprijin pentru medicii tineri
6. Răspuns non-punitiv la greșeli
7. Învățare din greșeli
8. Normare corespunzătoare a personalului medical
9. Supervizare
10. Munca în echipă



NIVELE DE MATURITATE – CULTURA SIGURANȚEI



TRANSLAȚIA ÎN ABORDAREA ERORILOR



Personalul medical – licențiat, calificat, specializat, acreditat - nu poate comite greșeli
Incidentele apar datorită neglijenței, incompetenței - prin urmare, persoanele care greșesc trebuie sancționate

Abordarea individualistă (tradițională)



Spitalul – sistem complex: pacienți, personal, administrație, tehnologie, materiale, medicamente, infrastructură, farmacie, laborator, imagistică etc.
Incidentele – pot apare datorită diversității în interacțiune (riscuri de structură și procese)

Abordarea sistemică (nouă)

J.T. Reason, 2001

"Abordarea sistemică a erorilor nu se referă la schimbarea condiției umane ci mai degrabă la schimbarea condițiilor în care oamenii lucrează."



INH „Clinical governance”

Siguranța pacienților în organizațiile de sănătate este o **dimensiune importantă a calității.**

Creșterea siguranței necesită o schimbare culturală bazată pe:

- abandonarea comportamentelor individualiste în favoarea cultivării spiritului de echipă, a comunicării și schimbului de informații;
- adoptarea unor metode de identificare și analiză a riscului, de preferință pro-active și mai puțin reactive
- depășirea culturii bazate pe pedepsire și auto-apărare în favoarea unei culturi care este deschisă la manifestarea dificultăților personale, dacă ele există, a limitelor personale în materie de competențe, a riscurilor care se pot genera și a erorilor comise.



Comisia
Europeană

Recomandări Comisia Europeană

1. Stabilirea unei autorități competente pentru siguranța pacienților la nivel central și local (politici, programe, standarde)
2. Implicarea și informarea pacienților (diseminarea informațiilor, standarde pentru pacienți, proceduri reducerea riscului, proceduri transmitere reclamații, compensații)
3. Educarea și formarea profesioniștilor pentru siguranța pacientului (cunoștințe, atitudini, practici, proceduri, liste de verificare)
4. Dezvoltarea sistemelor de raportare și învățare din greșeli, fără blamare și învinuire, încurajarea raportării diferențiată de sistemul disciplinar – clarificarea răspunderii legale a profesioniștilor.

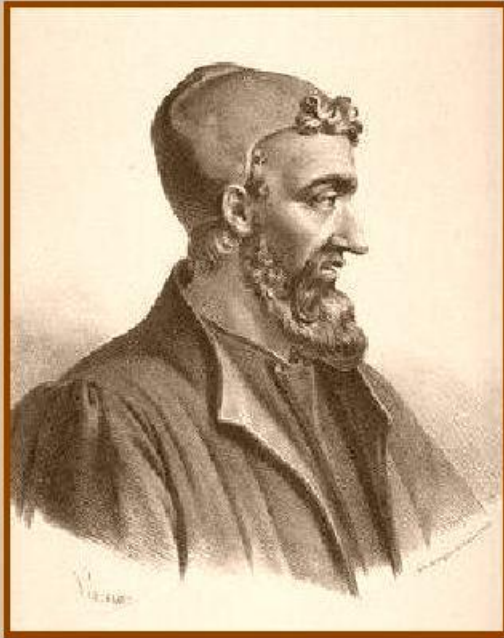
Implementarea Programului Consiliului UE privind Siguranța Pacientului

Nr.crt.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	Da/ partial indeplinit %
Acțiuni/state UE	At	Be	Bg	Cy	Cz	De	Dk	Ee	El	Es	Fi	Fr	Hr	Hu	Ie	It	Lt	Lu	Lv	Mt	Nl	Pl	Pt	Ro	Se	Si	Sk	UK	
Politici și programe privind siguranța pacientului	DA	Parțial	NU	NU	DA	DA	DA	Parțial	NU	DA	DA	Parțial	DA	DA	DA	Parțial	DA	NU	NU	NU	Parțial	Parțial	DA	NU	Parțial	NU	Parțial	DA	71,5%
Dezvoltarea sistemelor de raportare a incidentelor	Parțial	DA	Parțial	Parțial	Parțial	Parțial	DA	DA	Parțial	Parțial	Parțial	NU	Parțial	Parțial	DA	DA	NU	Parțial	NU	Parțial	DA	Parțial	Parțial	NU	Parțial	Parțial	Parțial	Parțial	85,7%
Educația și formarea profesioniștilor în sănătate	NU	NU	NU	NU	NU	NU	NU	NU	NU	NU	NU	Parțial	NU	NU	DA	NU	NU	NU	Parțial	NU	NU	NU	NU	NU	NU	NU	NU	NU	14,3%
Împuternicirea pacientului	NU	NU	Parțial	Parțial	NU	DA	NU	Parțial	NU	NU	NU	DA	Parțial	Parțial	Parțial	NU	Parțial	NU	DA	NU	Parțial	NU	NU	NU	NU	NU	NU	DA	46,5%

■ DA
■ Parțial
● NU

Claudius Galen

(129 – 217)



“Primum non nocere.”

Vă mulțumesc!