

Vérfelhasználás betegbiztonsági vonatkozásai

12. NEVES Betegbiztonsági Fórum
2011. február 3.

Bevezető

- NEVES: nem kívánatos események anonim jelentési rendszere
 - CÉL:
 - Alapvető okok, hozzájáruló tényezők feltárása
 - Ajánlások megfogalmazása a megelőző intézkedések bevezetésére
 - Betegbiztonság fejlesztése
 - Szervezeti kultúra befolyásolása
 - Háttér: 2006 WHO ajánlás, WHO és EüM felkérés



NEVES Betegbiztonsági Fórum



- Betegbiztonsági probléma megvitatása
- Tudás fejlesztése, tapasztalat-csere lehetősége
- Közös elképzelések kialakítása
- Betegbiztonsági Fórumok a 2010/2011 tanévben
 - 13. Betegbiztonsági Fórum- 2011. április 7.**
Téma: Gyógyszerelési hibák
 - 14. Betegbiztonsági Fórum- 2011. június 2**
Téma: Patients for Patient Safety

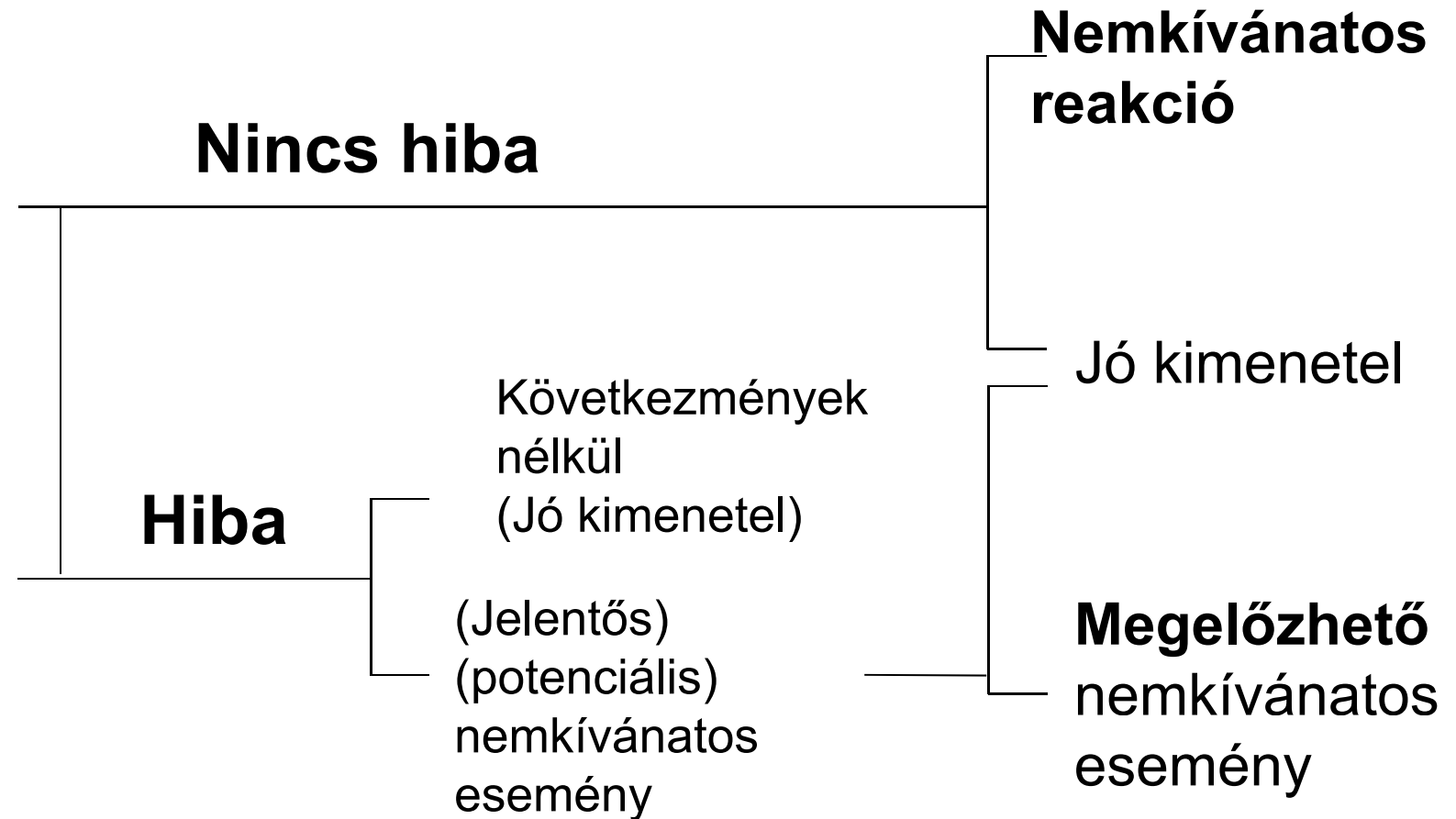
NEVES- Betegesések jelentési felülete

- 2010. december 8-án indult el a felület
- honlapcím
- Beérkező jelentések száma: 1665
- Visszajelzések
- További fejlesztés:
 - Tűszúrásos sérülések jelentési lapja
 - Kórházban szerzett decubitus jelentése

Honlapfejlesztés

- www.nevesforum.hu
- www.betegekbiztonsaga.hu
- **Tematikus rendezés**
 - Nemkívántos események
 - Okok és következmények
 - Módszertan

Ellátási
folyamat

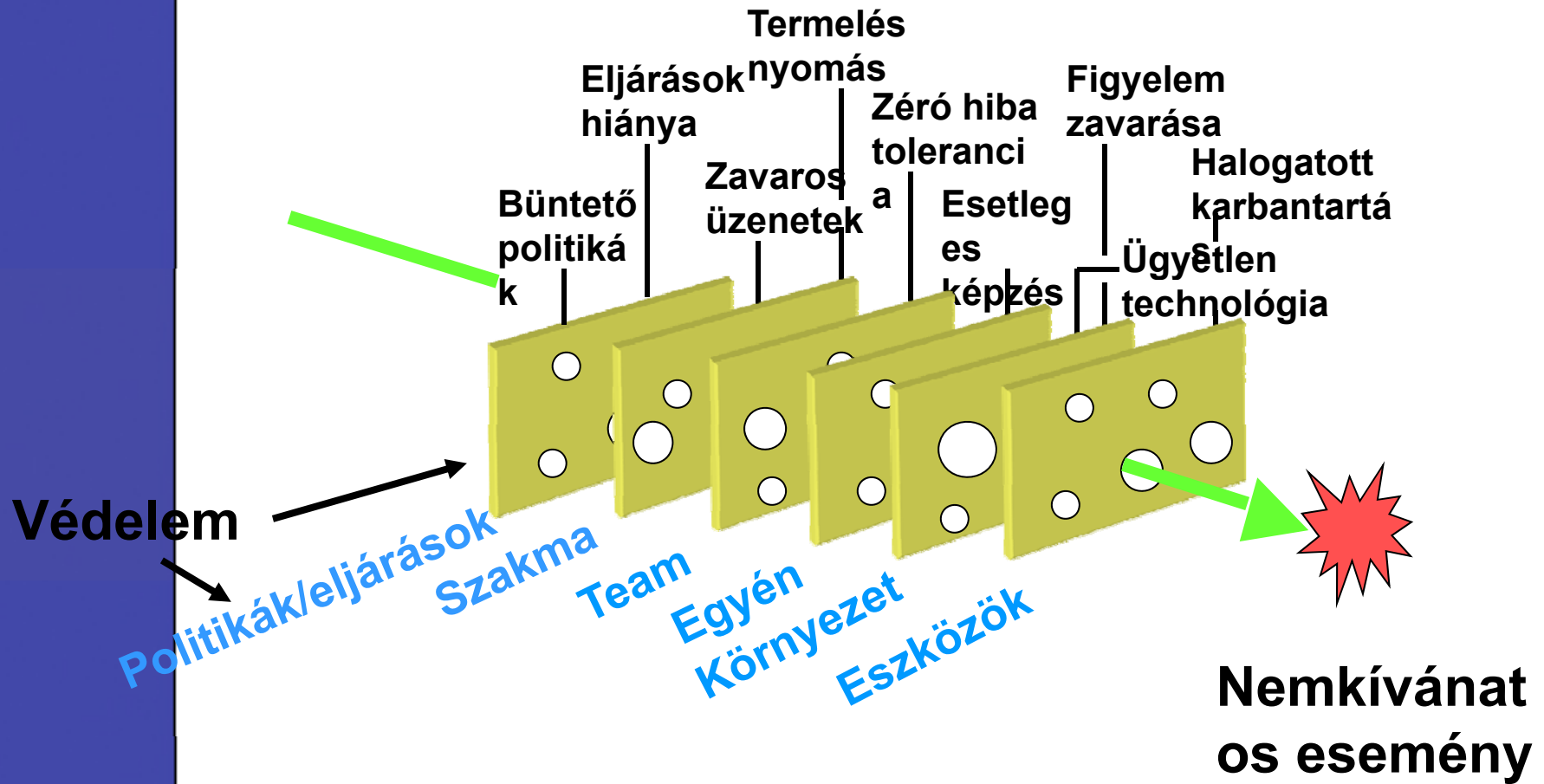


- Aktív hibák
 - a beteg-ellátó érintkezésekor következnek be
 - általában azonnal észlelhetők
 - a következmény súlyossága a hiba függvénye
 - példák:
 - a gyógyszerész rossz gyógyszert ad ki;
 - a nővér a gyógyszert rossz eljárással adja be;
 - a sebész az ellenoldali lábat operálja
 - nem az előírt vizsgálat elvégzése

- Látens hibák (kockázatok)
 - a menedzsment vagy a rendszer szintjén következnek be
 - általában sokáig szunnyadnak, míg következményekkel járnak („borítékolni lehetett”)
 - példák:
 - azonos kinézetű gyógyszerek
 - az orális és parenterális szerek jelöletlensége
 - a sebészeti oldal jelöletlen

A Swiss Cheese model

(Reason, 1991)



Hozzájáruló tényezők

- Elősegítik a látens okok manifesztálódását
- Jellemző hozzájáruló tényezők
 - zsúfoltság
 - késések
 - jelentős munkateher
 - magas kockázatú betegcsoport
 - stb.

Esettanulmány 1/3.

- Nemkívánatos esemény (adverse event)
 - Vér transfúzió során kialakult nemkívánatos reakció – késedelem a felismerésben és kezelésben
- Minőségbiztosítás (védelem)
 - Eljárás a beteg megfigyelésére: a hőmérséklet és pulzus mérése 15 percenként az első órában, utána félóránként.

forrás: NHS root cause analysis toolkit, 2008

Esettanulmány 2/3.

- Emberi hiba (aktív hiba)
 - A kijelölt ápoló nem végzi el félóránként a megfigyelést.

forrás: NHS root cause analysis toolkit, 2008

Esettanulmány 3/3.

- Hozzájáruló tényezők
 - Kevés személyzet
 - Nagy forgalmú osztály
 - Gyenge kommunikáció, beleértve a feladat kijelölését
- Látens hiba
 - A pénzügyi nehézségeknek köszönhetően az intézmény fiókba tette az ápolók helyzetére vonatkozó tanulmányt, amely rávilágított a **krónikus nővérhiány**ra az osztályon

forrás: NHS root cause analysis toolkit, 2008

Program

- Vérbiztonság jelentősége- ***dr. Miskovits Eszter***
- Eset-tanulmány I. rész
- Betegbiztonság a transzfúziós terápiában - ***dr. Vagner Mátyás***
- Vérbiztonság a klinikumban- ***dr. Nyulasi Tibor***
- Eset-tanulmány II.
- Megbeszélés