

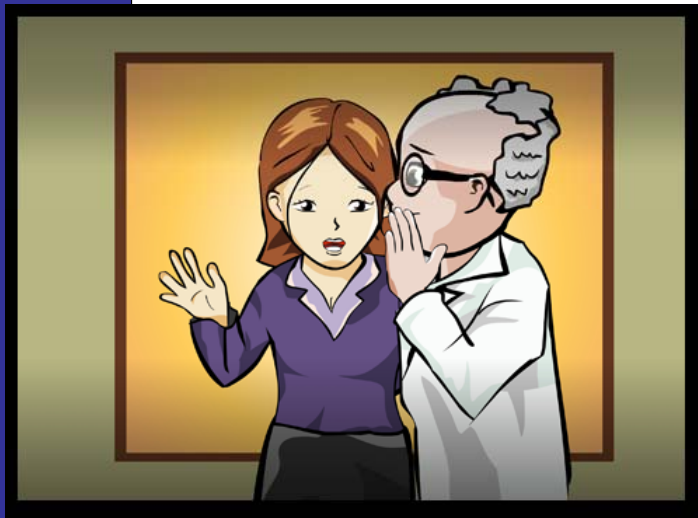
(PATIENT) HAND-OVER COMMUNICATION

A (BETEG-) ÁTADÁS-ÁTVÉTEL KOMMUNIKÁCIÓJA

BETEGBIZTONSÁGI FÓRUM, 2011. OKTÓBER 6.



SEMMELWEIS EGYETEM
EGÉSZSÉGÜGYI
MENEDZSERKÉPZŐ
KÖZPONT



SEMMELWEIS EGYETEM
EGÉSZSÉGÜGYI
MENEDZSERKÉPZŐ
KÖZPONT

„A hatékony kommunikáció, amely időszerű, pontos, nem félreérthető, a befogadó által értelmezhető, csökkenti a hibák előfordulását, és a betegbiztonság javulását eredményezi.” (JC)

A KOMMUNIKÁCIÓ JELENTŐSÉGE



- **2005 Joint Commission:** A nem megfelelő kommunikációs gyakorlat a felelős a betegbiztonságot veszélyeztető esetek többségéért.
- **A betegbiztonságot érintő „nemkívánatos események”, ellátási hibák jelentős része (közel 70%) kommunikációs hibákra vezethető vissza. A kommunikációs hibák legalább 50%-a az átadások alkalmával következik be.***
- **2006: JCAHO:** A betegátadás során a kommunikációra hangsúlyt kell fektetni. Standardizált módszertant kell alkalmazni, amely alkalmat ad a szakembereknek kérdések felvetésére és megválaszolására. **(National Patient Safety Goals, „2E”)**

*http://www.aorn.org/docs/assets/44F40E88-17A4-49A8-86B64CAA80F91765/HandOff_Executive.pdf

DEFINÍCIÓ (WHO, JC)



A betegátadás-átvétel kommunikációja

A pácienssel kapcsolatos információk továbbítása az egyik egészségügyi dolgozótól a másikig, az egyik szakmai teamtől a másikig, ill. az egészségügyi szakemberektől a betegig, a hozzátartozóig, a betegellátás folyamatosságának és biztonságának biztosítása, fenntartása érdekében.

Információ + felelősség és számon kérhetőség

CÉL:

Pontos információ átadása a Páciens jelenlegi állapotával, legutóbbi állapotváltozásokkal, folyamatban lévő terápiával, legutóbbi vagy potenciálisan felmerülő változásokkal kapcsolatban.

Szervezeti egységek / a feladat jellege szerint:

Intézmények (ellátási szintek) között

Vizsgálatra küldés, beutalás, elbocsátás, áthelyezés, stb.

Intézményen belül, az egyes egységek között

Betegfelvétel, vizsgálatra küldés, műtéti előkészítés, áthelyezés másik osztályra, stb.

Szervezeti egységeken, osztályokon belül

Műszakváltás, új kolléga érkezése, helyettesítés, stb.

Résztevők szerint:

- Egészségügyi szakemberek egymás között
- Páciensek, hozzátartozók és egészségügyi szakemberek között

- BETEGFELVÉTEL
- VIZSGÁLATKÉRÉS, KONZÍLIUM-KÉRÉS
- MŰTÉT ELŐTTI EGYEZTETÉSEK, CHECKLISTÁK
- MŰSZAKVÁLTÁSOK, HELYETTESÍTÉSEK
- ELBOCSÁTÁS, ÁTHELYEZÉS
 - Hazabocsátáskor / szakorvosi vizsgálatot v. kórházi tartózkodást követően, másik osztályra, intézménybe, alapellátásba, vagy onnan vizsgálatra, kórházba, stb.
 - Zárójelentések, verbális információcsere, egyéb írásos anyagok
 - *Példa: alap- és szakellátás/kórházi ell. közötti kommunikáció*

PÉLDA



TAPS (Threats to Australian Patient Safety Study): Alapellátásban előforduló nemkívánatos események vizsgálata, 648 anonim jelentés alapján*

A kommunikációs eredetű ellátási hibák(19%) csaknem fele a nem megfelelő zárójelentések és egyéb, kórházhoz kötődő kommunikációs problémák miatt következett be.

FŐ PROBLÉMÁK:

- Zárójelentés hiányzik, hiányos, olvashatatlan
- Helytelen információt tartalmaz
- Nincs gyógyszerelési lista
- Irreális elvárások, feladatok delegálása
- Házi orvos nem fér hozzá a vizsgálatokkal, beavatkozásokkal kapcsolatos fontos információhoz

Zárójelentésben közölt információknak pontosnak és átfogónak kell lennie.

* Australian Family Physician, Vol. 37, No9, Sept 2008

PROBLÉMÁK, OKOK



Az átadás-átvétel során az átadott információ gyakran nem teljes körű, nem érthető, félreérthető, elavult, nem releváns, vagy teljesen elmarad az információcsere.

A HATÉKONY HANDOVER KOMMUNIKÁCIÓ AKADÁLYAI:

- Specializált, komplex, sokszereplős ellátási folyamat
- Munkaerőhiány, Időhiány, Túlerheltség
- Kommunikációs készség, ismeretek, hajlandóság hiánya
- Különböző szervezeti kultúra/ egyéni kommunikációs stílus
- Elavult vagy nem hozzáférhető infrastruktúra
- Tisztázatlan felelősségi és feladatkörök, team munka hiányosságai
- Kedvezőtlen befogadói szituáció, megzavarás, megszakítás, zaj
- Interaktivitás hiánya, egyirányú kommunikáció
- Dokumentáció hiányos vagy hiányzik (csak szóbeli átadás) – „Ami nincs leírva, az nem történt meg”
- Csak írásos átadás (pl. zárójelentések, osztályos áthelyezés)
- Az információ értelmezésének nehézségei (nyelv, HL, olvashatatlan)
- Nincs kommunikációs kapcsolat az ellátásban részt vevők között

KÖVETKEZMÉNYEK



Az átadás-átvétel során előforduló kommunikációs hibák nemkívánatos eseményekhez, ellátási hibákhoz, ezáltal a betegbiztonság romlásához vezethetnek.

- **Nemkívánatos események, ellátási hibák**
 - Nem megfelelő terápia/vizsgálat/beavatkozás/gyógyszer, késői diagnózis, műtét, stb.
- **Beteg- és dolgozói elégedetlenség**
 - Betegpanaszok növekvő száma, perek, a munkafolyamat fennakadásai, belső konfliktusok
- **Növekvő költségek**
 - Megismételt/feleslegesen elvégzett vizsgálatok, szükségesnél hosszabb/rövidebb/felesleges kórházi tartózkodás

ÁLTALÁNOS KRITÉRIUMOK



JCAHO, WHO, Kaiser Permanente

- Standardizált átadási (kommunikációs) folyamatok
- Technikák az átadott információ hitelesítésére, ellenőrzésére

- **Komplex környezetben: egyszerű szabályok**
- **Minimálisan szükséges információmennyiség**
- **Szakzsargon-mentes nyelvhasználat**, egyszerű adatlapok
- **Interaktivitás**, lehetőség kérdések felvetésére és megválaszolására
- **Idő** a releváns betegjellemezők, előzmények áttekintésére
- **Fenyegetésmentes szervezeti kultúra**
- **Rendszeres értékelések, visszacsatolás**
- **Minimális megzavarás, megszakítás**
- **Egyértelmű felelősség, szerep és feladatmegosztás**
- **Személyes kommunikáció (is), ahol lehet!**
- **Szóbeliség írásos dokumentációval, lehetőleg egyidejűleg**

PÉLDA



Adatvesztés mérése nővérek körében*

12 beteg, 5 egymást követő átadás, 3 betegátadási forma

Csak szóbeli információ

Teljes adatvesztés a 3. átadás után

Szóbeli információ jegyzeteléssel

Az adatok 31%-át adták át helyesen

Szóbeli információ és nyomtatott adatlap együttes alkalmazása

Minimális adatvesztés

> A nyomtatott adatlapok alkalmazása a verbális kommunikációval együtt minimalizálja az adatvesztést

* Pilot Study to show the loss of important data in nursing handover, BrJ Nurs.2005

MÓDSZERTANI JAVASLATOK



JCAHO, WHO

- Formalizált, standardizált adatlapok, check-listák,
- Visszaolvasás, ismétlés, visszakérdezés (read-back, repeat back)
- Elektronikus támogatás, korszerű, pontos, időbeni dokumentáció
- Többszakmási átadások, lehetőleg „ágy mellett”
- Részletes, precíz zárójelentések
- Páciensek, hozzátartozók együttműködését ösztönző módszerek (pl. teach back, kérdések-válaszok, bevonás a terápiás döntésbe)
- Munkatársak bevonása és kommunikációs képzése
- Adott beteg ellátásában részt vevő intézmények, egységek, szakemberek közti információcsere ösztönzése

BRIEFING MODELLEK alkalmazása

- (I.)-S.B.A.R.-(R.)
- I.S.O.B.A.R.

A STANDARDIZÁLÁS FOLYAMATA



- Átadás-átvétel kommunikációjának beható vizsgálata
- Hibák, problémák azonosítása
- Okok azonosítása (gyökérok-elemzés)
- Átadás standardizálásához használandó eszközök, módszerek kiválasztása, testre szabása, indikátorok
- Standard módszertan bevezetése (javaslat: pilot project)
- Tesztelés, értékelés, visszacsatolás, módosítások

Általánosan alkalmazható átadási módszertan kidolgozása nem mindig lehetséges, de fontos a már elfogadott, testre szabott protokollok, irányelvek következetes alkalmazása.

A kommunikációs hibák bizonyos hányada „near miss” esetekhez vezet, alkalmat adva a közös értékelésre, megelőzésre.

A STANDARDIZÁLÁS 3 szintje



1. **Egyes egységek közötti átadások során alkalmazandó adatlapok, checklisták egységesítése** (pl. Ticket to Ride, Tip Slip, stb.)
2. **Egységes kommunikációs módszertan, „Briefing modellek” bevezetése** (pl. SBAR, ISOBAR)*
3. **Elektronikus segédprogramok, szoftverek is segítik az átadási folyamatot** (pl. kórházi dokumentációs rendszerbe integrált új funkció, lehívható adatok, nyomtatható adatlapok)

***Cél:** Szakmai kommunikáció egységes sémák alapján, az időkorlát figyelembevételével, a legfontosabb információk átadása a beteg állapotával és fontos teendőkkel kapcsolatban.

Eredmény: egyes vizsgálatok alapján, a negatív kimenetelű esetek akár a felére csökkenhetnek!

(I.)-S.B.A.R.-(R.)

INTRODUCTION (bevezetés)

SITUATION (szituáció)

BACKGROUND (háttér)

ASSESSMENT (összegzés, értékelés)

RECOMMENDATION (javaslat)

+ REPEAT BACK (visszaismétlés)

60 MP!

- **Kommunikációs keretrendszer**
- **„Közös nyelv” a kulcsfontosságú információk közlésében**
- **„Empowerment”: hierarchiából adódó komm. gátak feloldása**
- **Interaktivitás, asszertivitás ösztönzése**
- **Lényegre törő fogalmazásmód, rövid idő alatt, csak a lényeg**

(I.)-S.B.A.R.-(R.) - PÉLDA

- **Introduction (bevezetés)**
 - Mutatkozzon be és ismertesse szerepét, felelősségét. Azonosítsa a Páciens.
- **Situation (Szituáció)- MI A HELYZET MOST?**
 - Ismertesse röviden a helyzetet, a beteg aktuális állapotát.(életfunkciók, eredmények, tünetek, stb.) Mondja el, hogy mi a helyzet MOST.
- **Background (háttér) – MI TÖRTÉNT EDDIG?**
 - Mondja el, hogy milyen körülmények, előzmények vezettek ehhez a helyzethez? (a beteg felvételének időpontja, diagnózis. kapcsolódó kórelőzmények. Röviden foglalja össze, hogy mi történt eddig (pl. Labortesztek, vizsgálatok, gyógyszerek)
- **Assessment (összegzés, értékelés) – MI A PROBLÉMA?**
 - Foglalja össze a szituációt. Mondja el, hogy ön szerint mi a probléma, vagy ha nem tudja, akkor mondja azt, hogy nem vagyok biztos benne, hogy mi a probléma, de a páciens állapota romlik.
 - Támassa alá állítását észlelt jelekkel, adatokkal, tünetekkel!
- **Recommendation (javaslat) – MIT KELL TENNI ÉS MIKOR?**
 - Mondja el, hogy fentiek alapján mi a kérése (laborteszt, kezelés vagy hogy a kolléga most megvizsgálja ezt a beteget)
 - Mondja el, mit javasol (pl. megfigyelés vagy mikor értesítsék az orvost, ha nincs javulás)
- **Repeat Repeat Back (visszaismétlés)**
 - Az „átvevő” szóban visszaismétli, ezzel megerősíti a kapott információt.

A páciens „átadása”, „átvétele” során a terápia folytonosságának fenntartásához, az esetleges állapotváltozásra való adekvát reakcióhoz elengedhetetlen információk cserélnek gazdát. Nemcsak információ, hanem felelősség és hatáskör is átadásra kerül.

Az átadás-átvétel során előforduló kommunikációs hibák nemkívánatos eseményekhez, ellátási hibákhoz, ezáltal a betegbiztonság romlásához vezethetnek, befolyásolják az egészségügyi ellátás eredményességét és hatékonyságát.

Az átadások standardizálásával, egységes módszertan, kommunikációs modellek, sémák alkalmazásával és a kommunikációs, team készségek javítása révén jelentősen mérsékelhetőek az átadások alkalmával bekövetkező kommunikációs hibák.