

Fekvőbeteg ellátásban szerzett kockázatkezelési tapasztalatok

Laufer Éva

Bonyhádi Kórház és Rendelőintézet

Ápolási igazgató

MBM hallgató

2018.02.15.

SZÉCHENYI 



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap

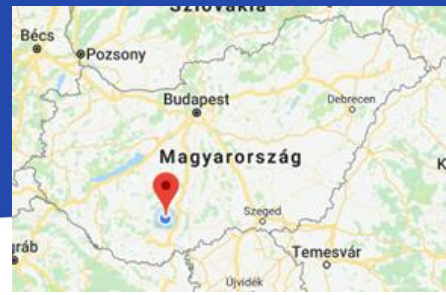


BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Miről szeretnék beszélni?

1. A megvalósult projekt környezetének bemutatása
2. A projekt céljainak ismertetése
3. A projektfolyamat lépései
4. A projektünk lebonyolítása során nyert főbb eredmények bemutatása

Hol járunk?



Bonyhádi Kórház és Rendelőintézet

- 80 általános krónikus belgyógyászati,
- 20 krónikus pulmonológiai,
- 40 ápolási ágy
- 4 szakmás egynapos sebészet,
- 29 szakmás járóbeteg-szakellátás,
- 24 órás sebészeti
 készenléti ellátás
- 24 órás belgyógyászati
 készenlét a bentfekvő
 betegeknek



Hol tartunk? - ERŐSSÉGEINK



- 2005. óta ISO tanúsítás
- elkötelezett menedzsment
- a menedzsment szemlélete minőségfókuszú
- a főigazgató a MIR vezető
- magas szakdolgozói képzettségi mutatók
- megfelelő (nem kritikus!) humánerőforrás
- erős személyes kapcsolatok
- alacsony fluktuáció

Hol tartunk? - GYENGESÉGEINK



- kritikusan rossz gazdasági helyzet, nagy adósságállomány (megszorítások)
- nincs minőségügyi csoport
- a szervezeti kultúra minőségügyi megközelítése a dolgozók szintjén kevéssé minőségfókuszú fejlesztendő terület
- protokollok fejlesztésére nincs külön team
- klinikai auditok hiánya
- nagyon kevés az orvos
- nem mérünk indikátorokat az indikátorok mérése hiányos
- nincsenek benchmarking partnerek

A projekt



A tudatosabb minőségirányítás, kockázatkezelés érdekében:

a Krónikus Belgyógyászati Osztály
(2 épületben, 2 teammel, összesen 80 ágy)

- működési kockázataira vonatkozó részleges kockázati regiszter elkészítése,
- a 3 legsúlyosabb problémára adott intézkedéscsomag összeállítása

A projektfolyamat _1



Hogyan is kezdjük el?

1. Szakirodalom kutatása
2. Hogy állunk? „Mink van?” Mire építhetünk?

SWOT

3. Kell egy csapat!





4. Kockázatok azonosítása:

Fókuszcsoportos interjú, mint módszer

Milyen betegellátási folyamataink vannak?

Mely ponton történhet baj?

Mi történhet?



KOCKÁZATLISTA



5. A kockázatok értékelése:

Kockázati mátrix, mint módszer alkalmazása

Az azonosított kockázatok besorolása a
következmények és a bekövetkezés
valószínűsége szerint



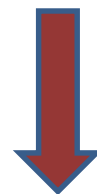
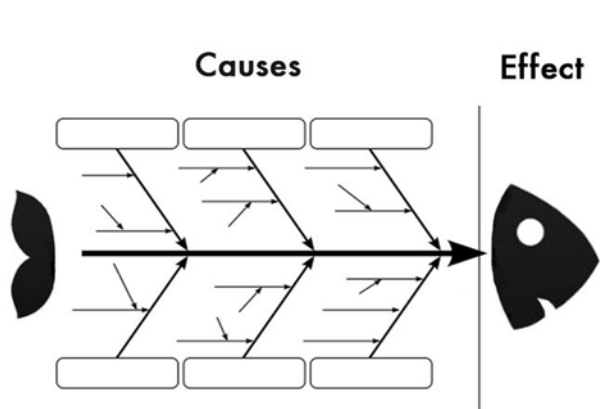
RANGSOROLT KOCKÁZATLISTA



6. A kiválasztott kockázatok okainak feltárása:

Ok-hatás diagram, mint módszer

A fő ágakban az emberek, módszer, szabályozás, környezet, eszköz szerepelt.

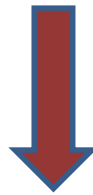


OKI LISTÁK
(valódi okok!)



7. A kiválasztott kockázatok okaira adandó megoldási javaslatok összegyűjtése:

Nem strukturált ötletbörze, mint módszer
alkalmazása



MEGOLDÁSI JAVASLATOK LISTÁJA



8. A megoldási javaslatok értékelése:

Priorálás, mint módszer alkalmazása

Elemzési szempontok: 5-ös skálán

fontosság, megvalósíthatóság, várható hatás



RANGSOROLT MEGOLDÁSI LISTA

MEGOLD. JAV.	FONTOS- SÁG	MEGVALÓ- SÍTH.	VÁRH. HATÁS	SZORZAT
1. MEGOLD.	4	3	3	36
2. MEGOLD.	2	4	3	24
3. MEGOLD.	3	2	3	18



9. A kockázati regiszter elkészítése:

Tartalmazza:

sor-szám	kockázat felvételének dátuma	rövid név	kockázat leírása	cél	működő kontrollok van/nincs	cselekvési terv	cselekvési terv végrehajtási felelőse	cselekvési terv végrehajtásának kijelölt dátuma	jelentési kötelezettség (külső/belső)	felülvizsgálati/kikerülési dátum
----------	------------------------------	-----------	------------------	-----	-----------------------------	-----------------	---------------------------------------	---	---------------------------------------	----------------------------------



KOCKÁZATMENEDZSMENT ALAPJA

Időigény



A teammunkában zajló projektelemek hozzávetőleges időigénye:

FOLYAMAT	IDŐIGÉNY
KOCKÁZATOK AZONOSÍTÁSA	2 X 1,5 ÓRA
KOCKÁZATOK ÉRTÉKELESE	2 X 1 ÓRA
OKOK FELTÁRÁSA	2 ÓRA
MEGOLD. JAVASLATOK ÖSSZEGYÜTÉSE	1 ÓRA
MEGOLD. JAVASLATOK PRIORÁLÁSA	2 ÓRA

Fontos az egymást követő ülések ritmusa (ne húzódjon el).

Ezen felül: tervezés, szervezés, előkészítés,
összegzés, regiszter összeállítása, stb.

Főbb projekteredmények_1



1. Kockázatok azonosítása – fókuszcsoportos interjú

Legkockázatosabb folyamataink:

- betegfelvétel
- betegazonosítás
- gyógyszerelés
- decubitus prevenció/ellátás
- infekciók kivédése
- betegesési kockázattal járó mobilitás



2. Kockázatok értékelése – kockázati mátrix

3 legmagasabb kockázatú folyamatunk:

- gyógyszerelés
- decubitus prevenció/ellátás
- betegazonosítás



3. Kockázati okok feltárása – ok-hatás diagram

Gyógyszerelés

- elrendelési hibák: dózis, lázlap „gyengeségei”
- gyógyszerkészlet hiányosságai: kombinált készítmények
- helyettesítési lista hiányosságai: sok a generikum, elavult
- kiosztás gyenge pontjai: világítás, párhuzamosság
- iv. adagolás kockázatai
- allergia esetén adatvesztés: régi dokumentáció
- gyógyszerértárolás hibái: hűtve - nem hűtve, stb.



3. Kockázati okok feltárása – ok-hatás diagram

Decubitus prevenció/ellátás

- rossz betegágy matraccok
- elégtelen számú antidecubitor matrac
- a már kialakult decubitus kezeléséhez nem állnak rendelkezésre „intelligens” kötszerek
- mobilizálási nehézségek: nincs elegendő humánerőforrás a hely- és helyzetváltoztató mozgások/mozgatások kivitelezésre
- nincs pontos prevenciós és ellátási protokoll és kezelési lap



3. Kockázati okok feltárása – ok-hatás diagram

Betegazonosítás

- betegazonosítási protokoll fejlesztésre szorul
- beutalóról, régi dokumentációból is dolgozunk
- azonos nevű betegek egyidejű bentfekvése esetén a szabályozást pontosítani kell
- a profilunkból adódóan nagy számban előfordulnak nem kooperáló (pl. demens) betegek

Főbb projekteredmények_6



4. Megoldási javaslatcsomagok – ötletbörze, majd priorálás

Gyógyszerelés

1. az elrendelési hibák kiküszöbölésére
 - lázlapfejlesztés és kiegészítő gyógyszer-elrendelő lap bevezetése
 - elrendelési protokoll kidolgozása
 - „infúziós pecsétek”





4. Megoldási javaslatcsomagok – ötletbörze, majd priorálás

Gyógyszerelés

2. a helyettesítési lista kiterjesztése, gyakoribb aktualizálása
3. allergia meglétének pontosítása, adatvesztés elkerülése
4. gyógyszerkiosztás körülményeinek javítása
5. iv. adagolás protokolljának felülvizsgálata
6. gyógyszertárolás megfelelőségének biztosítása
7. gyógyszerkészlet minőségi fejlesztése



4. Megoldási javaslatcsomagok – ötletbörze, majd priorálás

Decubitus megelőzés/kezelés

1. új decubitus prevenciós és ellátási protokoll, valamint kezelési lap elkészítése
2. mobilizálás elősegítése a gyógytornász és a betegkísérő team munkájának átszervezésével
3. anyagi forrástól függően antidecubitor matracok beszerzése
4. „intelligens” kötszerek beszerzési lehetőségeinek megvizsgálása
5. ágyak cseréjének előtérbe helyezése a források felhasználása során



4. Megoldási javaslatcsomagok – ötletbörze, majd priorálás

Betegazonosítás:

1. betegazonosítási protokoll elkészítése
2. azonos nevű betegek egyidejű bentfekvése esetére szóló szabályozás a betegek megkülönböztetése érdekében
3. a nem kooperáló (ágyban fekvő) betegek esetén a név jelzése az ágy fölött ????? – NAIH állásfoglalás kérése

Főbb projekteredmények_10



És végül mindezen összegyűjtött munícióból: Osztályos kockázati regiszter

sor-szám	kocká-zat felvéte-lének dátuma	rövid név	kockázat leírása	cél	műkö-dő kont-rollok van/ nincs	cselekvési terv	cselekvési terv végrehaj-tási felelőse	cselekvé-si terv végre-hajtásá-nak kijelölt dátuma	jelentési köte-lezettség (külső/ belső)	felülvizsgá-lati/ kikerülési dátum
1.	2017. 10. 03.	nehezen átlátható lázlapok	a lázlapon nincs elegendő hely a gyógyszer-listának	jól átlátható legyen a gyógyszer-lista	nincs	1. lázlapfejlesztés: olyan lázlap kialakítása, amelyen elférnek a gyógyszerek, illetve nagyon sok gyógyszer-nél kiegészítő gyógyszer-elrendelő lap bevezetése 2. infúziós pecsétek a jó olvashatóság miatt	ápolási igazgató	1. 2018. 02. 28. 1. 2017. 12.10.	belső	1. 2018. 02. 28. 2. 2017. 12.20.
2.	2017. 10. 03.	elrendelés-nél nem pontos a dózis megjelölése	a gyógyszer-kiadagolás során a szakdolgozók nem tudják a szükséges dózist kiosztani	a gyógyszer elrendelés-nél pontos dózismegjelölés legyen	nincs	elrendelési protokoll kidolgozása amely pontosan leírja, hogy milyen formában kell elrendelni a gyógyszeres terápiát (a szóbeli, telefonos elrendelésre is kiterjedően)	főigazgató főorvos	2018. 02. 28.	belső	2018. 03. 31.
3.	2017. 10. 03.	a gyógyszer-helyettesítési lista hiányos, elavult, szűk körű	a sok generikum megjelenésével nem tart lépést a helyettesítési lista, így a gyógyszerek kiadagolásánál a szakdolgozó számára nem nyújt kellő támpontot	a helyettesi-tési lista kiterjesz-tése, 6 havonta történő aktualizá-lása	van	a gyógyszer-tár ide vonatkozó szabályzatát módosítani kell a célnál megfogalmazottaknak megfelelően	intézményi gyógyszer-rész	2017. 12. 01.	belső	2017. 12. 15.

Sok-sok oldalon keresztül...

sor-szám	kockázat felvételenek dátuma	rövid név	kockázat leírása	cél	működő kont-rollok van/ nincs	cselekvési terv	cselekvési terv végrehajtási felelőse	cselekvési terv végrehajtásának kijelölt dátuma	jelentési kötelezettség (külső/ belső)	felülvizsgálati/ kikerülési dátum
4.	2017. 10. 03.	gyógyszer-készlet hiányosságai	nem áll rendelkezésre az elrendelt gyógyszer, főleg a kombinált készítményeknél	álljon rendelkezésre a beteg számára előírt gyógyszer a megfelelő kombinációban és hatóanyag-tartalom-ban	nincs	1. gyógyszerkészlet minőségi bővítése 2. amennyiben nem áll rendelkezésre a szükséges készítmény, akkor az elrendelő orvosnak az elrendelést a rendelkezésre álló készletnek megfelelően módosítania kell – az elrendelési protokollban szerepeljen	1. intézményi gyógyszerész 2. főigazgató főorvos	1. 2018. 03.30. 2. 2018. 02. 28.	belső	1. 2018. 04. 30. 2. 2018. 03. 31.
5.	2017. 10. 03.	ismert gyógyszer-allergia nem kerül rögzítésre	adatvesztés, mert nem kérdeznek rá, vagy régi dokumentációból dolgoznak az anamnézis felvételénél	az ismert gyógyszer-allergia pontosan kerüljön rögzítésre	nincs	a gyógyszerallergia meglétének pontosítása vonatkozásban ápolási igazgatói utasítás kiadása	ápolási igazgató	2017. 11. 15.	belső	2017. 11. 30.
6.	2017. 10. 03.	nem megfelelő világítás az I. Kr. Belgy. O. emeleti gyógyszer-elő helyiségében.	a gyenge megvilágítás tévesztési kockázatot hordoz	megfelelő fényviszonyok biztosítása gyógyszerkiosztás-hoz	nincs	gyógyszerkiosztó helyiségben erősebb megvilágítás felszerelése	műszaki igazgató	2017. 10.05.	belső	2017. 10.05.

és így tovább...

Köszönöm a figyelmet!

SZÉCHENYI 



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE