

Tanuló szervezetek - avagy hogyan tehetjük biztonságosabbá a betegellátást

46. NEVES Fórum, 2018. október 11.

A Betegbiztonsági Tanszéki Csoport programja

SZÉCHENYI 2020

Visszatekintés

- NEVES – NEm Várt Események
- 2006 – WHO és Egészségügyi Minisztérium felkérése WHO irányelvek adaptálására
- MKSZ közreműködésével első jelentési lapok kidolgozása
- első Fórum: 2008. december 4.
- on-line jelentési rendszer: 2014 (BELLA keretében)
- évente 5 Fórum – info.nevesforum.hu
- 47. Fórum: november 29. - NEAK



SZÉCHENYI 2020

Program

- Biztonságosabbá tehető az egészségügyi ellátás? - Belicza É.
- A baj bármikor megtörténhet - Safadi H.

Ebédszünet

- Miért és hogyan gyűjtsük a nemkívánatos események adatait? - Lám J.
- A jelentésektől a megelőzésig, avagy a nemkívánatos eseményekhez kapcsolódó intézményi fejlesztések folyamata - Belicza É., Sinka E.
- Esetfeldolgozás – Safadi H.
- Összefoglalás, kérdések-válaszok (teszt) - Lám J.



Biztonságosabbá tehető az egészségügyi ellátás?

Dr. Belicza Éva

SZÉCHENYI 2020

Betegbiztonság? Az mi?



SZÉCHENYI 2020

Esetek

- egy nővér 4-szeres adagot ad metotrexátból, a beteg meghal
- egy orvos ellenoldali vesét vesz ki
- egy beteg 10-szeres insulin dózist kap, sokkot kap, újraélesztik de állandó agyi károsodást szenved

forrás: Bates, WHO, 2010.



Egy nővér 4-szeres adagot ad metotrexátból

Hibaarányok, amikor a nővér számolja a dózist

- ... és többszörös dózisú fiolából méri ki: 11%
- ... és intravénás oldathoz adja a gyógyszert: 21%

Tudunk tenni a hiba megelőzésére valamit?

Csökkentsük a hibázás lehetőségét!

Ismerjük fel és kezeljük a kockázatokat!

forrás: Bates, WHO, 2010.



Egy nővér 4-szeres adagot ad metotrexátból

Mit tehetünk ellene?

- ne tartsunk többszörös dózisú fiolát a nővéri egységekben
- ne végezzen a nővér gyógyszer dózis számolást és készítést
- minden számolást gyógyszerész végezzen
- minden keveréket gyógyszerész állítson össze
- mindent gyógyszert a szokásos adagolási egységben szereljünk ki
- alkalmazzunk vonalkódos ellenőrző rendszert

forrás: Bates, WHO, 2010.



Egy orvos ellenoldali vesét vesz ki

Előfordulási gyakoriság

- ellenoldalon végzett műtétek százalékos aránya ? 0.01%
 - a „Regulatory Authority” jelentése szerint: 1/31,000
- azon kézsebészek aránya, akik legalább egyszer rossz oldalon végeztek műtétet 21%

Tudunk tenni a hiba megelőzésére valamit?

Építsünk ellenőrzési pontokat a folyamatba!

forrás: Bates, WHO, 2010.



Egy orvos ellenoldali vesét vesz ki

Mit tehetünk ellene? – Team ellenőrző listával

- az orvos bejelöli a műtéti területet a beteggel anesztezia vagy szedálás előtt
- az ellenőrző lista alkalmazása, ami kitér minden dokumentumra és orvosi leletre, amik tartalmazzák a végrehajtandó beavatkozást és oldalt
- bemetszés előtt a helyes oldal szóbeli megerősítése mindenki által
- a megerősítő eljárás követésének biztosítása

forrás: Bates, WHO, 2010.



Egy beteg 10-szeres insulin dózist kap

Az orvos ezt írta az inzulin elrendelésekor

- NPH inzulin, 10U q AM

Az elrendelési hibák ismert okai:

- az “u” betű használata “unit”-ként (egység)
- 0 használata a tizedesvessző után (10.0)
- gyógyszerallergia feltüntetése hiányzik
- dózis számolások
- kézzel írt, orvosok által elrendelt felírási hibák aránya: 8%

forrás: Bates, WHO, 2010.



SZÉCHENYI 2020

Egy beteg 10-szeres inzulin dózist kap

Tudunk tenni a hiba megelőzésére valamit?

Alkalmazzunk dokumentálási szabályokat, informatikai megoldásokat, ellenőrzési pontokat!

- komputerizált gyógyszerrendelés
- gyógyszerész által történő ellenőrzés
- vonalkódos adminisztrálás
- beteg részvétel
- rövidítésjegyzék, számformátumok használata

forrás: Bates, WHO, 2010.



A kockázatokat rejtő műveletekre

- Az események **ismétlődő mintákat** követnek.
- **Hasonló** típusú **hibák hasonló** típusú **helyzetekben** fordulnak elő.
- A különböző helyzetekben a **hibákat**
 - az alapvető oki tényezők és a hozzájáruló tényezők **provokálják (70%-90%)**
 - az egyéni felelősség lényegesen ritkább (10%-30%)



SZÉCHENYI 2020

Mi is a betegbiztonság?

- Mentesség az akaratlan bántalomtól – **Nil nocere!**
- A károsodások elkerülése, megelőzése és javítása az egészségügyi ellátás területén hozott intézkedésekkel
 - betegbiztonsági kockázatok felismerése
 - rendszerek, folyamatok kialakítása a kockázatok elkerülésére törekedve



SZÉCHENYI 2020

Hiba és nemkívánatos esemény

- egy beteg 10-szeres inzulin dózist kap
 - **hiba**
- sokkot kap, újraélesztik de állandó agyi károsodást szenved –
 - **ellátás miatt kialakult károsodás, ún. nemkívánatos esemény**



SZÉCHENYI 2020

Hiba (error)

- rossz terv alkalmazása a cél eléréséhez (azaz ***hiba a tervezésben***) – ritkán észleljük
- a szándékhoz képest történő mulasztás a tervezett tevékenység végrehajtása során (azaz ***hiba a végrehajtásban***) – általában ezt észlelünk



A nem biztonságos ellátás és következményei

tervezési hiba



(hibázást provokáló körülmények)

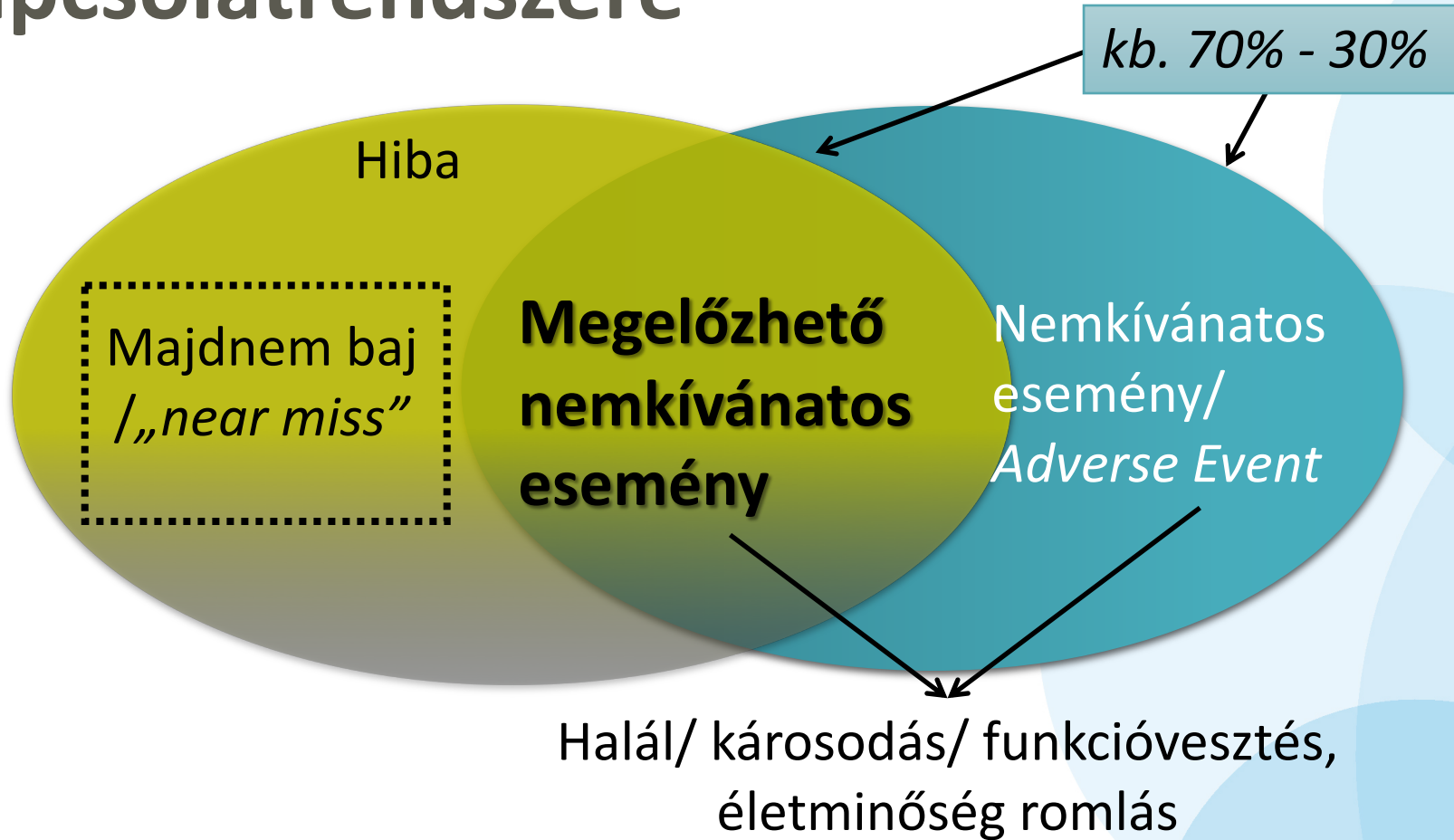
végrehajtási hiba



- ideiglenes vagy tartós egészségi állapot/életminőség romlás, halál
- az érintett dolgozók mentális sérülése
- költségkihatás



A betegbiztonság fogalmainak kapcsolatrendszer



Gondolkodás módosítás szükséges

- A büntetésnek nincs hatása a hibák elkövetésére
- A hibákat a rendszerek és a folyamatok fejlesztésével lehet csökkenteni



forrás: Bates, WHO, 2010.

SZÉCHENYI 2020

Emberi tényezőkből fakadó hibák

- Memóriára támaszkodás
- Túl sok átadás
- Nem standardizált folyamatok
- Hosszú munkaidő
- Túl nagy munkamennyiség
- Esetleges visszajelzés
- Információ változó elérhetősége



SZÉCHENYI 2020

Emberi tényezők kezelési alapelvei

1. A memóriában való bizalom elkerülése
2. Egyszerűsítés
3. Standardizálás (egységesítés)
4. Korlátozó és erősítő funkciók alkalmazása
5. A protokollok és ellenőrző listák bölcs alkalmazása
6. Az információhoz való hozzáférés fejlesztése
7. Átadások csökkentése
8. Visszajelzés növelése



SZÉCHENYI 2020

Az egészségügyi ellátás veszélyes üzem

- minden 10. kórházba felvett beteg károsodik az ellátás következményeként
- a hibákat elkövető munkatársakat büntetik
- a hibák okait
nem elemzik ->
nem kezelik ->
ismételt előfordulás várható



SZÉCHENYI 2020

Biztonságos ellátást korlátozó tényező

ha a szervezet kultúrája nem támogató



forrás: Jha et al, 2010, Qual Saf Health Care

Betegbiztonságot támogató szervezeti kultúra jellemzői

- annak elfogadása, hogy **minden dolgozó felelős** a betegbiztonságért
- a **pénzügyi és szervezeti célokkal szemben a betegbiztonság kerül előtérbe**
- **buzdítás és jutalmazás** a veszélyforrások, kockázatok és események azonosítása, kommunikációja és megoldása érdekében
- az eredményes biztonsági rendszerek érdekében a **szükséges struktúra kialakítása és a felelősség meghatározása**



forrás: Albrecht, 2015, Am J Surg

A nembiztonságos ellátás kimenetei (kivonat)

- minden 10. kórházi beteg érintett
- a kórházi betegek 7.5-10.4%-a tapasztalt **gyógyszerelésből** eredő károsodást
- **orvosi eszközök** miatti károsodás: 6.3/1000 betegnap (US)
- **sebészet és anesztézia**, összes nemkívánatos esemény 48%-a
- **nosocomiális fertőzések**: a betegek 5-10%-a érintett a kórházakban



forrás: Jha et al, 2010, Qual Saf Health Care

A nembiztonságos események költség terhe

- gyógyszeres kezeléssel összefüggő nemkívánatos események –egészségügyi kiadások 1%-a (Ausztrália)
- ellátással összefüggő fertőzések - 800 millió Euro/ év, Franciaország
- a UK-ban az esések költsége egy 800-ágyas akut kórházban, heti 24 eséssel számolva, kb. 32 mFt
- decubitus – az NHS (UK) költségvetésének 4%-a
- friss magyar kutatás: helytelen antibiotikus profilaxis éves szinten kb. 2 mFt indokolatlan kiadás az adott osztályon

forrás: Jha (ed): SUMMARY OF THE EVIDENCE ON PATIENT SAFETY, WHO, 2008

SZÉCHENYI 2020

**Ellátási hiba létezik.
A károsodás rendszerint
rossz rendszerek és
helytelen folyamatok
hibája,
nem rossz embereké**



SZÉCHENYI 2020

Ha nem foglalkozunk vele,
nem lesz kevesebb hiba és
károsodás.

Tanuljuk meg, mit tehetünk a
biztonságosabb ellátásért!

Stratégiák a betegbiztonság javítására

1. Építs betegbiztonságot támogató **kultúrát!**
2. **Vezesd** és támogasd a munkatársaidat!
3. Integráld a **kockázatkezelési** tevékenységet!
4. Segítsd elő a **jelentések** megtételét!
5. Vond be és **kommunikálj** a betegekkel és a lakossággal!
6. Tanulj és oszd meg a betegbiztonsággal kapcsolatos **tanulságokat!**
7. **Vezesd be** az ismert **megoldásokat** a nemkívánatos események megelőzésére!



Mit is jelent a betegbiztonság?

Sense that clinical errors exist

Annak tudata, hogy **klinikai hibák léteznek**

Actions to prevent them

Tettek azért, hogy megelőzzük azokat

Follow the evidence to control them

Az **evidenciák követése**, hogy megfékezzük azokat

Enquire into adverse events

A **nemkívánatos események vizsgálata**

Take appropriate improvement measures

Megfelelő **minőségfejlesztési mérések** alkalmazása

Your responsibility

A Te felelősséged



SZÉCHENYI 2020

„Az emberek azért hibáznak, mert a rendszerek, a feladatok és a folyamatok, amikben dolgoznak rosszul tervezettek.”

Lucian Leape. Harvard School of Public Health



SZÉCHENYI 2020

Betegbiztonsági problémák kezelési lehetőségei

- veszélyforrások, kockázatok felmérése és lehetőség szerinti mérséklésük
- szabályozók kialakítása (működés és szakmai) és gyakorlati alkalmazása
- folyamatok, rendszerek kontroll alatt tartása a hibák időben történő észlelésére
- hibákból, nemkívánatos eseményekből való tanulás



SZÉCHENYI 2020

Köszönöm a figyelmet!



SZÉCHENYI  **2020**



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE