

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIEŁĘGNIARSTWA **dr n. biol. Grażyna Kruk- Kupiec**

**Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej,
Piekary Śląskie**

41-940 ul. Bytomska 62 , Tel. 032 3934 – 299

Piekary Śląskie 4.07.2011r.

**ZALECENIA KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE PIEŁĘGNIARSTWA
DLA DOBREJ PRAKTYKI PIEŁĘGNIARSKIEJ** Bezpieczny Szpital – Bezpieczny Pacjent

**ZARZĄDZANIE RYZYKIEM ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH
PROJEKT BEZPIECZNEJ PRAKTYKI MEDYCZNEJ –**

PROFILAKTYKA RYZYKA UPADKU

Wstęp

Projekt w swoich założeniach koncentruje się na zminimalizowaniu zagrożeń jakim są upadki pacjentów, które mogą wystąpić podczas pobytu w szpitalu. Projekt jest adresowany do pielęgniarek, fizjoterapeutów, ratowników medycznych, lekarzy, kadry kierowniczej, pracowników działów mających znaczenie w poprawie bezpieczeństwa pobytu pacjenta w szpitalu oraz członków zespołów problemowych funkcjonujących na terenie szpitala.

Upadki są główną przyczyną występowania zdarzeń niepożądanych pośród hospitalizowanych pacjentów.

Przyczyny upadków można podzielić na wewnętrzne wynikające ze stanu chorobowego pacjenta, zaburzeń w obrębie organizmu, wieku oraz czynniki zewnętrzne związane z organizacją pracy, warunkami pobytu w szpitalu .

Czynniki wewnętrzne wynikają z :

- ❖ zmian inwolucyjnych usposabiających ludzi starszych do upadku ; dotyczą narządów zmysłu, które biorą udział w kontroli postawy; wzroku, słuchu, równowagi, układu nerwowego i mięśniowo – szkieletowego ,
- ❖ upośledzenia wzroku wywołanymi różnymi chorobami, które powodują obniżenie adaptacji do ciemności i ostrego światła ,widzenia przestrzennego,
- ❖ zmian zwłaszcza u osób starszych w obrębie układu mięśniowego, które polegają na zaniku komórek mięśniowych, osłabieniu siły mięśniowej ,
- ❖ stanów udarowych, które w różnym stopniu upośledzają sprawność motoryczną chorych,
- ❖ zaburzeń rytmu serca,
- ❖ niewydolności kręgowo-podstawnej,
- ❖ zaburzeń chodu,

- ❖ założonych opatrunków gipsowych ,
- ❖ upadków w przeszłości które predysponują do ryzyka upadku ,
- ❖ każdej choroby infekcyjnej np. zapalenia dróg moczowych, nietrzymania moczu, które pogarszają stan ogólny i sprawność pacjenta.

Czynniki zewnętrzne środowiskowe predysponujące do wystąpienia upadków, związane są z otoczeniem w którym przebywa pacjent.

Na upadki może mieć wpływ brak poręczy, uchwyty, nierówna podłoga, ślizga podłoga w łazience oddziału, oświetlenie, brak balkoników oraz wiele innych .

Zagrożenia które wpływają na upadki pacjentów mogą mieć także charakter organizacyjny .

Cele projektu:

1. Zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów poprzez eliminację czynników zagrożenia dla zdrowia lub życia chorego, określenie przyczyn i wprowadzenie działań naprawczych w zakresie zarządzania ryzykiem upadków .
2. Zwiększenie odpowiedzialności pracowników medycznych za zachowanie bezpiecznych warunków pobytu pacjentów w szpitalu .
3. Szkolenia pracowników w zakresie zapobiegania upadkom pacjentów, rozpoznawania sytuacji krytycznych .
4. Edukacja pacjentów i rodzin , opracowanie poradników.
5. Opracowanie skali oceny ryzyka upadku .
6. Opracowanie systemu prowadzenia dokumentacji pielęgniarskiej w zakresie wywiadu , oceny ryzyka upadku , planowania opieki .
7. Poprawa jakości życia pacjentów .
8. Monitorowanie zdarzeń niepożądanych - upadków pacjentów .
9. Wdrażanie rozwiązań w zakresie usprzętowania, eliminacji barier technicznych i organizacyjnych .

Oczekiwany rezultat wdrożenia projektu :

1. Zmniejszenie liczby występowania zdarzeń niepożądanych – upadków pacjentów.
2. Zwiększenie świadomości pracowników medycznych w zakresie rozpoznawania i eliminacji czynników zewnętrznych, organizacyjnych, technicznych w środowisku szpitalnym, mogących wpływać na występowanie upadków .
3. Zwiększenie świadomości pacjentów oraz ich rodzin w zakresie czynników wpływających na występowanie upadków .
4. Poprawa bezpieczeństwa pobytu pacjenta w szpitalu.
5. Poprawa jakości opieki, zwiększenie odpowiedzialności za zachowanie bezpiecznych warunków pobytu pacjentów.
6. Otrzymanie informacji na temat przyczyn występowania zdarzeń niepożądanych.
7. Wprowadzenie nowych rozwiązań technicznych i organizacyjnych.

ZALECENIA

Zalecenie I .

W sprawie organizacji dobrej praktyki pielęgniarstwa w przedmiocie zarządzania ryzykiem zdarzeń niepożądanych .

1. Na poziomie podmiotu leczniczego (Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej. Dz. U. z dnia 1 czerwca 2011r.) jest powołany zespół ds. zdarzeń niepożądanych który analizuje występujące zdarzenia w tym upadki.

Zadania zespołu :

- ❖ identyfikacja zdarzeń niepożądanych na podstawie kart zgłoszeń,
- ❖ gromadzenie i poddawanie analizie danych dotyczących zdarzeń niepożądanych ,
- ❖ mapowanie danych i informacji ,
- ❖ ustalanie przyczyn źródłowych zdarzenia, podjęcie działań wyjaśniających, wydanie zaleceń i wyciągnięcie wniosków ,
- ❖ przekazanie informacji pracownikom ,
- ❖ opracowywanie rocznych raportów .

Zalecenie II

W sprawie rejestru pacjentów u których wystąpiło zdarzenie niepożądane w tym upadek pacjenta.

1. Personel medyczny zgłasza wystąpienie zdarzenia niepożądanego (zdarzenia dzielimy na rzeczywiste i potencjalne / niedoszłe).
2. Zespół ds. analiz zdarzeń niepożądanych dokonuje analizy zgłoszonego przypadku .
3. Określenie kolejności zdarzeń.
4. Zidentyfikowanie przyczyn źródłowych.
5. Przygotowanie planu działań .
6. Sporządzenie raportu i przekazanie personelowi oddziału.

Zalecenie III

W sprawie oceny zagrożenia ryzyka upadku .

1. Każdy nowo przyjęty pacjent w okresie pierwszych godzin swojego pobytu w oddziale, podczas zebrania wywiadu pielęgniarstwa, zostaje oceniony pod kątem zagrożenia upadkiem przy użyciu skali mającej zastosowanie w ocenie stopnia zagrożenia.
2. Ocena jest powtarzana wg. przyjętego schematu w oddziale.

Zalecenie IV

W sprawie dokumentowania .

1. Szpital ocenia poziom ryzyka zagrożenia upadkami przy użyciu skali oceny ryzyka
2. Chorym którzy uzyskują liczbę punktów klasyfikującą ich do grupy ryzyka zagrożenia upadkiem, plan opieki uwzględnia ocenę ryzyka oraz działania podejmowane w tym zakresie .

Zalecenie V

W sprawie edukacji pacjenta i edukacji rodzin w zakresie profilaktyki ryzyka upadku .

1. Każdy pacjent z grupy ryzyka zagrożenia upadkiem oraz w razie konieczności jego rodzina lub opiekunowie powinni zostać przeszkoleni .
2. Oddziały szpitalne powinny być wyposażone w ulotki , poradniki z profilaktyki ryzyka upadku.

Zalecenie VI

W sprawie szkoleń pracowników medycznych.

1. Roczne plany szkoleń zawierają problematykę związaną z profilaktyką upadków .

Zalecenie VII

Sprawie realizacji zadań z zakresu zarządzania ryzykiem zdarzeń niepożądanych – projektu bezpiecznej praktyki medycznej – profilaktyki ryzyka upadku przez konsultantów wojewódzkich w dz. pielęgniarstwa .

1. Konsultant krajowy oraz konsultanci wojewódzcy zwracają uwagę podczas przeprowadzanych wizytacji / kontroli, na realizację przez kierowniczą kadre pielęgniarską, zarządzania ryzykiem zdarzeń niepożądanych profilaktyki ryzyka upadku.

Zalecenie VIII

W sprawie odpowiedzialności za realizację zaleceń Dobrej Praktyki Pielęgniarskiej - Profilaktyki Ryzyka Upadku .

1. Za realizację zaleceń, odpowiada osoba zarządzająca pielęgniarstwem – Dyrektor ds. Pielęgniarstwa / Naczelna Pielęgniarka / Przełożona Pielęgniarek.

Algorytm postępowania w Projekcie Bezpiecznej Praktyki Medycznej – Profilaktyka Ryzyka Upadku



