

# **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**

### ***Wstęp***

*“ Uwzględnienie bezpieczeństwa pacjentów jako kwestii priorytetowej w polityce i programach w zakresie zdrowia na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym jako zadanie dla państw członkowskich “*

Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie bezpieczeństwa pacjentów, w tym profilaktyki i kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną. Bruksela, dnia 15.12.2008r.

Zarządzanie ryzykiem zdarzeń niepożądanych obejmuje identyfikację, analizę oraz redukcję zdarzeń. Celem zarządzania ryzykiem jest wdrażanie do praktyki takich rozwiązań które pozwoliły by na eliminację lub ograniczenie występowania zdarzeń niepożądanych .

Pojęcie ryzyka i zarządzania ryzykiem w medycynie pojawiło się w latach 70 .Badania które zostały przeprowadzone w USA i Raport Narodowego Instytutu Zdrowia z 1999 r. wykazały, że szpital jest instytucją udzielającą świadczeń zdrowotnych o wysokim stopniu złożoności, a tym samym wysokim poziomie ryzyka. Całkowite wyeliminowanie występowania zdarzeń niepożądanych nie jest możliwe, konieczne jest określenie częstotliwości występowania zdarzeń niepożądanych .

Zachowanie bezpieczeństwa pacjentów, stworzenie optymalnych warunków do prowadzenia procesu leczniczego jest zadaniem pracowników medycznych .

Współczesna medycyna powinna podążać z kierunkiem ciągłych zmian, budowania nowoczesnego modelu opieki nad pacjentem. Części składowe tego modelu wiążą się z wiedzą medyczną oraz realizacją procedur poprawiających jakość świadczeń, a tym samym bezpieczeństwa pacjenta .

Zalecenia Rady Komisji Wspólnot Europejskich w sprawie bezpieczeństwa pacjentów, w tym profilaktyki i kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną ( KOM 2008 / 836 wersja ostateczna ), zwracają uwagę na fakt iż 8 – 12 % pacjentów przyjmowanych do szpitala w państwach członkowskich cierpi z powodu zdarzeń niepożądanych podczas korzystania z opieki zdrowotnej.

Zdaniem Komisji Wspólnot Europejskich, Państwa Członkowskie powinny stworzyć lub udoskonalić systemy zgłaszania i wyciągania wniosków w celu rejestrowania skali i przyczyn zdarzeń niepożądanych oraz opracowania skutecznych rozwiązań i sposobów reagowania. Bezpieczeństwo pacjentów powinno być częścią kształcenia i szkolenia pracowników opieki zdrowotnej .

Zgodnie z wymienionym Stanowiskiem Komisji Wspólnot Europejskich, należy zachęcać do czynnego zgłaszania zdarzeń niepożądanych poprzez stworzenie uczciwych okoliczności, mających odmienny charakter od procedur dyscyplinarnych.

Funkcjonowanie zakładu opieki zdrowotnej, nowoczesne kierowanie i zarządzanie zespołami musi uwzględniać problematykę bezpieczeństwa pacjenta.

Nowoczesny model zapewnienia wysokiej jakości opieki medycznej powinien uwzględniać wewnętrzny system jakości, staje się więc pewnym iż to zadanie dla kadry kierowniczej w celu zapewnienia dobrej praktyki pielęgniarskiej gwarantującej zapewnienie warunków dla możliwie optymalnego bezpieczeństwa pacjenta.

Przedstawione Zalecenia mają na celu przekazanie wytycznych postępowania dla kadry kierowniczej, zespołów pielęgniarskich, a w dalszej kolejności pozostałych członków zespołów terapeutycznych w przedmiocie zarządzania ryzykiem zdarzeń niepożądanych.

#### *Definicja zdarzenia niepożądanego*

*“ Zdarzenie niepożądane to szkoda wywołana w trakcie lub w wyniku leczenia, nie związana z naturalnym przebiegiem choroby lub stanem zdrowia pacjenta “*

Założenia organizacyjne do zarządzania ryzykiem zdarzeń niepożądanych.

Program w swoich założeniach koncentruje się na wyeliminowaniu zagrożeń które mogą wystąpić podczas pobytu pacjenta w szpitalu. Adresowany do pracowników medycznych, mających wpływ na poprawę bezpieczeństwa pobytu pacjenta w szpitalu oraz członków zespołów zadaniowych funkcjonujących na terenie szpitala.

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 zdarzeń niepożądanych.
2. Zwiększenie odpowiedzialności pracowników medycznych za zachowanie bezpiecznych warunków pobytu pacjentów w szpitalu .
3. Poprawa jakości życia pacjentów .
4. Monitorowanie zdarzeń niepożądanych .
5. Ocena wdrożenia przez pracowników szpitala procedury monitorowania zdarzeń niepożądanych.
6. Wdrażanie rozwiązań w zakresie usprzętowania, eliminacji barier technicznych i organizacyjnych celem eliminacji zdarzeń niepożądanych .

Oczekiwany rezultat :

1. Zmniejszenie liczby występowania zdarzeń niepożądanych.
2. Poprawa bezpieczeństwa pobytu pacjenta w szpitalu.
3. Poprawa jakości opieki, zwiększenie odpowiedzialności za zachowanie bezpiecznych warunków pobytu pacjentów.
4. Zwiększenie świadomości pracowników medycznych .
5. Otrzymanie informacji na temat przyczyn występowania zdarzeń niepożądanych.
6. Wprowadzenie nowych rozwiązań technicznych i organizacyjnych .

## ZALECENIA

### Zalecenie I

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

1. Zgłoszenie zdarzenia niepożądanego jest traktowane jako :

- ❖ niezależne z rejestrem skarg , wniosków i zażaleń pacjentów,
- ❖ całkowicie poufne,
- ❖ nie służy identyfikacji pacjenta i personelu,
- ❖ nie służy stygmatyzacji personelu,
- ❖ zawsze łączy się z analizą i szukaniem przyczyn,
- ❖ inicjuje działania naprawcze .

System zgłaszania ma zachęcać pracowników do czynnego zgłaszania zdarzeń poprzez stworzenie otwartych i uczciwych okoliczności .

2. 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 .

#### *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.

1. Personel medyczny zgłasza wystąpienie zdarzenia niepożądanego ( zdarzenia dzielimy na rzeczywiste i potencjalne / niedosłże ).
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.
7. Na poziomie oddziałów, a następnie szpitala – podmiotu leczniczego jest prowadzona analiza występowania zdarzeń niepożądanych .

### Zalecenie III

W sprawie dokumentowania .

1.Szpital opracowuje własny system dokumentowania zdarzeń niepożądanych.

### Zalecenie IV

W sprawie szkoleń pracowników medycznych .

1.Roczne plany szkoleń zawierają problematykę zdarzeń niepożądanych .

### Zalecenie V

W sprawie realizacji zadań z zakresu zarządzania ryzykiem zdarzeń niepożądanych – projektu bezpiecznej praktyki medycznej przez konsultantów wojewódzkich w dz. pielęgniarstwa .

1.Konsultanci krajowi i wojewódzcy podczas przeprowadzanych wizytacji / kontroli zwracają uwagę na zarządzanie ryzykiem zdarzeń niepożądanych w praktyce pielęgniarstwa.

### Zalecenie VI

*W sprawie odpowiedzialności za realizację zaleceń Dobrej Praktyki Pielęgniarskiej .*

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

### **Propozycja do katalogu rejestrowanych zdarzeń niepożądanych w obszarze praktyki pielęgniarstwa**

1. Niewłaściwy pacjent
2. Odcewnikowa infekcja łożyska naczyniowego
3. Sepsa po zabiegu operacyjnym
4. Upadki w szpitalu
5. Wypadnięcie z łóżka
6. Komplikacje wywołane nieprawidłowym podnoszeniem pacjenta dla pacjenta
7. Samowolne oddalenie się pacjenta ze szpitala
8. Błędy związane z pobieraniem próbek krwi, rozbieżności wykryte podczas kontroli zgodności krwi, obcogrupoowe przetoczenie krwi
9. Niewłaściwy lek ,niewłaściwa droga podania , niewłaściwy pacjent , niewłaściwe połączenie z innym lekiem
10. Samobójstwo
11. Inne zgodnie z definicją

## BIBLIOGRAFIA

1. Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie bezpieczeństwa pacjentów, w tym profilaktyki i kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną. Bruksela, dnia 15.12.2008. KOM (2008) 836 wersja ostateczna
2. Kutryba B., Kutaj – Wąsikowska H. Bezpieczny pacjent, bezpieczny szpital. *Menedżer Zdrowia*, 2003 nr 3
3. Kutryba B., Kutaj - Wąsikowska H.: *Programy bezpieczeństwa. Zdrowie Zarządzanie*. 2003. nr 6