

Ανάπτυξη

Εφαρμογή

Αξιολόγηση

Συστήματος Αναφοράς και Γνώσης Νοσοκομειακής
Μονάδας με στόχο τη μείωση βλαβών και την καθιέρωση
κουλτούρας ασφάλειας



Μαίρη Κυριάκου Γεωργίου

Μικαέλλα Συμεού Κωνσταντίνου



To err is human

No blame culture

Reporting and Learning

Ανεπιθύμητες ενέργειες από αναθώρηση ιατρικών αρχείων = μεγάλο ποσοστό αποφεύξιμο

Αξιοσημείωτες οικονομικές συνέπειες ανεπιθύμητων συμβάντων με εκτιμημένες άμεσες και

μακροπρόθεσμες υψηλές δαπάνες και κοινωνικές συνέπειες

Vincent et al. (2001)



Βλάβη / Λάθος



Βελτίωση ασφάλειας υγειονομικής περίθαλψης ↓ τραυματισμών/
βλαβών ασθενών

Ανίχνευση και ανάλυση σφαλμάτων !! ✨ !! κατανόηση επιρρεπών σε
αποτυχία πτυχών συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και
σχεδιασμού στρατηγικών για πρόληψη / μετριασμό αστοχιών

Ιδιαίτερη αξία στην ποσοτικοποίηση της πραγματικής βλάβης

Ιατρικά σφάλματα = αποτυχίες στις διαδικασίες φροντίδας / δυνητικά
επιβλαβή / συχνά δεν συνδέονται με βλάβη ασθενών

Διάκριση μεταξύ
σφαλμάτων και βλαβών





Έκθεση "To Err is Human:
Οικοδόμηση ενός ασφαλέστερου συστήματος υγείας "
Αμερικανικό Ινστιτούτο Ιατρικής, 1999

Αναγνώριση της επείγουσας ανάγκης βελτίωσης Ποιότητας υγείας μέσω διαδικασίας βελτίωσης της Ασφάλειας της υγειονομικής περίθαλψης

Μαθαίνοντας πώς να **προλαμβάνουμε**, να **ανιχνεύουμε**, να **ανακάμπτουμε** και να **μαθαίνουμε** από ατυχήματα



2000 - Σύσταση ομάδας 30 επαγγελματιών υγείας από το IHI και 2003 έκδοση του 1ου Global Trigger Tool for Measuring Adverse Events

2009 - 2^η Αναβαθμισμένη Έκδοση

Institute of Healthcare Improvement



Επικέντρωση στα γεγονότα που πραγματικά βιώνουν οι ασθενείς

Καλλιέργεια κουλτούρας ασφάλειας
Μετατόπιση από ατομική ευθύνη για λάθη σε πλήρες
ανασχεδιασμός συστήματος

Μείωση ταλαιπωρίας ασθενούς

ΓΝΛ 2018 -3 πυλώνες δράσης



1

- IHI Tool

2

- PATH WHO

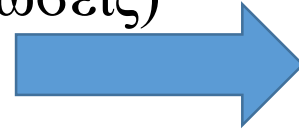
3

- Reporting and Learning

SECOND, DO GOOD

1. Εργαλείο Παρακολούθησης Συμβάντων IHI Global Trigger Tool

- Το εργαλείο εξετάζει οποιοδήποτε **επιβλαβές** ή **ακούσιο** γεγονός συμβαίνει σε σχέση με την ιατρική περίθαλψη
- Απαιτεί ανασκόπηση κλειστών αρχείων στο νοσοκομείο (αρχεία με ολοκληρωμένες περιλήψεις εξιτηρίου και κωδικοποίηση, εργαστηριακά αποτελέσματα, αρχείο διαχείρισης φαρμάκων, νοσηλευτικές σημειώσεις)



- Ομάδα ανασκόπησης

Ιατρός

Νοσηλεύτης

Φαρμακοποιός



- Ο χρόνος που απαιτείται για κάθε ανασκόπηση είναι περίπου 20 λεπτά ανεξαρτήτως μεγέθους αρχείου



Ανεπιθύμητο συμβάν = επιβλαβές ή ακούσιο γεγονός που συμβαίνει σε σχέση με την ιατρική περίθαλψη

Βλάβη = σωματική που προκύπτει από ιατρική περίθαλψη ή συνεισφέρει στην ιατρική περίθαλψη, η οποία απαιτεί επιπλέον παρακολούθηση, θεραπεία ή νοσηλεία, ή οδηγεί σε θάνατο

Επικέντρωση και περίληψη σχετικών ανεπιθύμητων ενεργειών στην ενεργό παράδοση φροντίδας (προμήθεια) και εξαίρεση, στο μέτρο του δυνατού, σχετικών ζητημάτων σε υποβαθμισμένη περίθαλψη (παράλειψη)



Προσδιορισμός κατηγορίας της βλάβης

Οι κατηγορίες βλάβης που αξιολογούνται στο συγκεκριμένο εργαλείο είναι:

- ✓ Κατηγορία Ε: Προσωρινή βλάβη στον ασθενή και απαιτούμενη παρέμβαση
- ✓ Κατηγορία Ζ: Προσωρινή βλάβη στον ασθενή και απαιτούμενη αρχική ή παρατεταμένη νοσηλεία σε νοσοκομείο
- ✓ Κατηγορία Η: Μόνιμη βλάβη του ασθενούς
- ✓ Κατηγορία Θ: Παρέμβαση που απαιτείται για τη διατήρηση της ζωής
- ✓ Κατηγορία Ι: Θάνατος ασθενούς

Δειγματοληψία

- Τυχαία δειγματοληψία από ολοκληρωμένες περιλήψεις εξιτηρίου από κωδικοποίηση
- Επιλογή 30 εγγραφών ανά μήνα
- Επιλέγονται ορισμένες εγγραφές περισσότερες στην περίπτωση που μια επιλογή δεν πληροί τα κριτήρια επιλογής



Ολοκληρωμένη περίληψη από κωδικοποίηση
Νοσηλεία τουλάχιστον 24 ωρών
Ασθενής 18 ετών και άνω
Εξαίρεση ασθενών με ψυχική νόσο και
ασθενών αποκατάστασης

Συλλογή και παρουσίαση δεδομένων

- Οι αξιολογητές καταγράφουν πληροφορίες σχετικά με τα ευρήματα κατά την εξέταση του αρχείου (σκανδάλες)
- Ο ιατρός εξετάζει τα ευρήματα που έχουν εντοπίσει οι αξιολογητές και οδηγείται στην τελική συμφωνία σχετικά με τον τύπο, τον αριθμό και την σοβαρότητα των συμβάντων



ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΤΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	
Φ1	Μετάγγιση αίματος ή χρήση προϊόντων αίματος
Φ2	Καρδιακή ή πνευμονική ανακοπή ή ενεργοποίηση ομάδας ταχείας ανταπόκρισης
Φ3	Οξεία αιμοκάθαρση
Φ4	Θετική καλλιέργεια αίματος
Φ5	Ακτινοσκοπήσεις η υπερηχογραφήματα αγγείων για βαθιά φλεβική θρόμβωση
Φ6	Μείωση της αιμοσφαιρίνης ή του αιματοκρίτη κατά 25% ή μεγαλύτερη
Φ7	Πτώση ασθενούς
Φ8	Έλκη πίεσης
Φ9	Επανεισδοχή εντός 30 ημερών
Φ10	Χρήση μέσων συγκράτησης
Φ11	Λοιμώξεις που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη
Φ12	Εγκεφαλικό εντός Νοσοκομείου
Φ13	Μεταφορά σε ανώτερο επίπεδο φροντίδας
Φ14	Επιπλοκή Οποιασδήποτε διαδικασίας
Φ15	Άλλο
	ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΤΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ
X1	Επιστροφή στο Χειρουργείο
X2	Αλλαγή στη διαδικασία
X3	Εισαγωγή στην Εντατική Φροντίδα μετά από χειρουργική επέμβαση
X4	Διασωλήνωση ή επανα διασωλήνωση ή χρήση του BiPap στην ανάνηψη μετά την αναισθησία
X5	X-Ray διενεργητικά ή στην ανάνηψη
X6	Διε- ή μετεγχειρητικός θάνατος
X7	Μηχανικός αερισμός μεγαλύτερος από 24 ώρες μετά την επέμβαση
X8	Διενεργητική χορήγηση επινεφρίνης, νορεπινεφρίνης, ναλοξόνης ή Romazicon
X9	Μετεγχειρητική αύξηση των επιπέδων τροπονίνης μεγαλύτερα από 1,5 νανογραμμάρια / ml
X10	Τραυματισμός, επισκευή ή αφαίρεση οργάνου κατά τη διάρκεια της χειρουργικής διαδικασίας
X11	Εμφάνιση χειρουργικής επιπλοκής

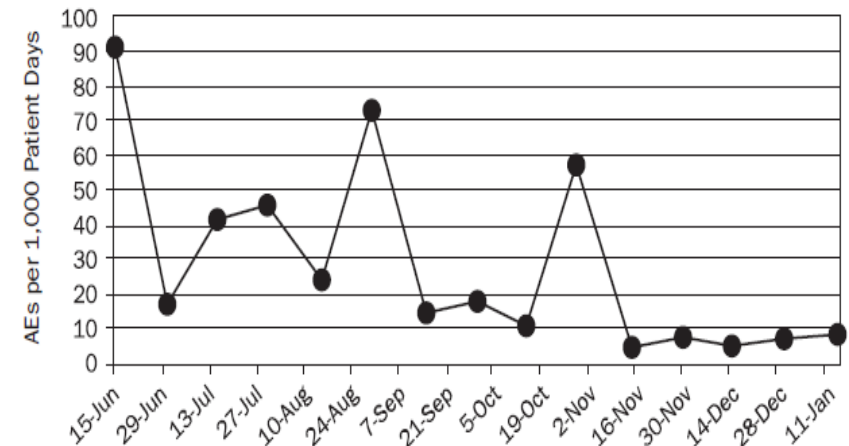
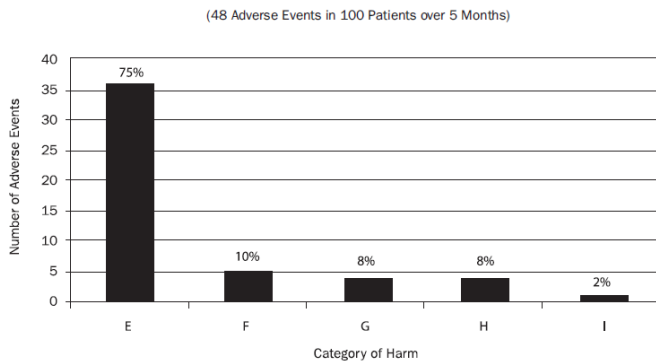
X	ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΤΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
M1	Κόπρωνα θετικά σε Clostridium difficile
M2	Μέγιστος χρόνος PTT >από 100 δευτερόλεπτα
M3	INR > από 6
M4	Γλυκόζη < από 50 mg / dl
M5	Ανερχόμενη ουρία ή κρεατινίνη ορ δύο φορές (2x) έναντι της αρχικής
M6	Χορήγηση βιταμίνης K
M7	Χορήγηση Romazicon (Flumazenil)
M8	Χορήγηση Ναλοξόνη (Narcan)
M9	Χορήγηση Αντιεμετικών
M10	Υπερ-καταστολή / υπόταση
M11	Απότομο διακοπή φαρμακευτικής αγωγής
M12	Άλλο
	ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΤΕΣ ΤΑΕΠ
T1	Επανεισδοχή εντός 48 ωρών
T2	Χρόνος σε ΤΑΕΠ μεγαλύτερος από 6 ώρες
	ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΤΕΣ ΜΕΘ
E1	Έναρξη Πνευμονίας
E2	Επανεισδοχή στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
E3	Εσωτερική Διαδικασία Τμήματος
E4	Διασωλήνωση / Επαναδιασωλήνωση
	ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗ
	ΣΥΝΟΛΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΙΑΣ

Μέτρηση: Ανεπιθύμητες ενέργειες ανά 1.000 ημέρες ασθενών

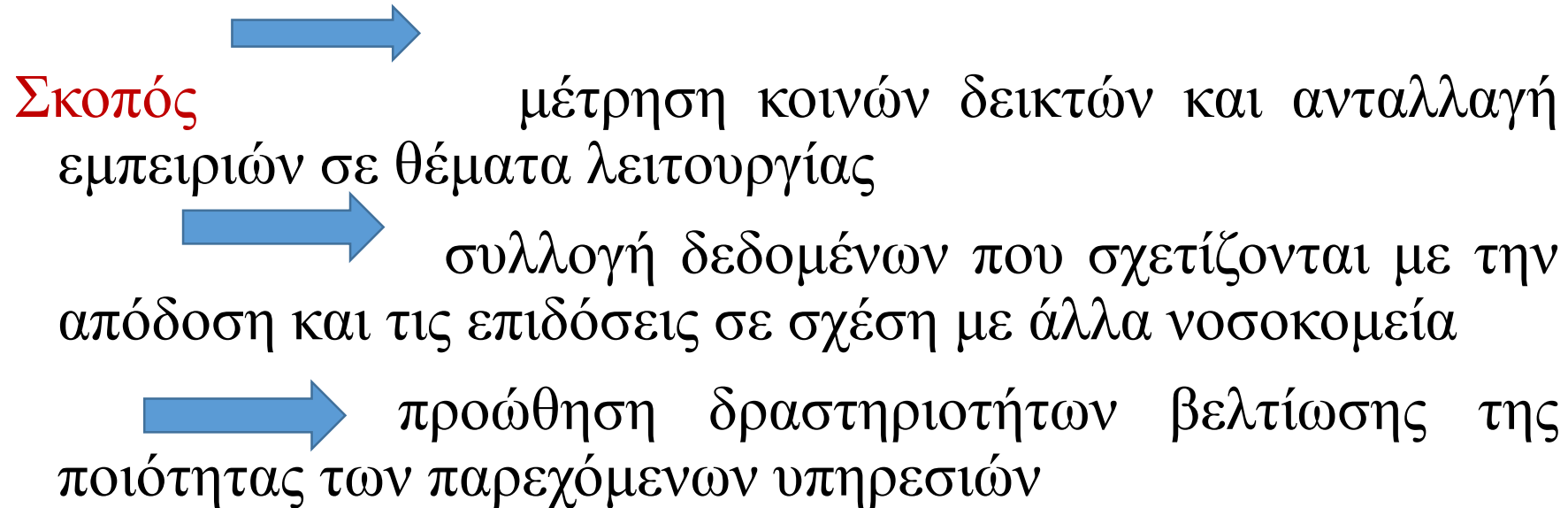
Εκδηλώσεις _____ / Σύνολο LOS για όλα τα αρχεία που εξετάστηκαν _____ x
 1.000 = _____

Τα δεδομένα παρουσιάζονται ως εξής:
 Διάγραμμα με "ανεπιθύμητες ενέργειες ανά 1.000 ημέρες ασθενών" στον άξονα Y και στον χρόνο σε βήματα δύο εβδομάδων στον άξονα X

Ραβδόγραμμα με κατηγορίες βλάβης



2. Εργαλείο αξιολόγησης της απόδοσης για τη βελτίωση της ποιότητας στα Νοσοκομεία - *PATH-Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals* WHO, 2003



Το PATH χρησιμοποιήθηκε ως μοντέλο για την υιοθέτηση του EFQM στον πολύπλοκο τομέα της Υγείας (Velliard et al., 2005)

Το πρόγραμμα σχεδιάστηκε με βάση τις ακόλουθες έξι διαστάσεις:

- ✓ **Κλινική αποτελεσματικότητα** (ορθότητα κλινικών πρακτικών, επίτευξη στόχων περίθαλψης κ.α.)
- ✓ **Αποδοτικότητα** (βέλτιστη χρήση πόρων, παραγωγικότητα κ.α.)
- ✓ **Προσανατολισμός προσωπικού** (επάρκεια κατάρτισης, εκπαίδευση, ικανοποίηση κ.α.)
- ✓ **Ανταπόκριση των παρεχόμενων υπηρεσιών στις ανάγκες της κοινότητας** (ισότιμη πρόσβαση, δημόσια υγεία κ.α.)
- ✓ **Ασφάλεια** (ασθενών, προσωπικού, περιβάλλοντος)
- ✓ **Παροχή υπηρεσιών με επίκεντρο τον ασθενή** (διαδικασίες επικοινωνίας, εμπιστευτικότητα, αξιοπρέπεια κ.α.).

Λίστα δεικτών

- ❖ *Ποσοστό ενδονοσοκομειακής θνητότητας ασθενών σε διάστημα 30 ημερών από την εισαγωγή για αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ)*
- ❖ *Ποσοστό ενδονοσοκομειακής θνητότητας ασθενών σε διάστημα 30 ημερών από την εισαγωγή για οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (ΟΕΜ)*
- ❖ *Μετεγχειρητικά θρομβοεμβολικά επεισόδια (ΕΒΦΘ/ΠΕ)*
- ❖ *Χρήση παραγώγων αίματος*
- ❖ *Ποσοστό χειρουργικών επεμβάσεων ημερήσιας νοσηλείας*
- ❖ *Έλεγχος απαγόρευσης καπνίσματος*
- ❖ *Ασθενείς μετά από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου στους οποίους χορηγείται ασπιρίνη κατά την έξοδο από το Νοσοκομείο*
- ❖ *Προφυλακτική χρήση αντιβιοτικών*
- ❖ *Διάρκεια νοσηλείας*
- ❖ *Απόδοση χειρουργικής αίθουσας*
- ❖ *Τραυματισμοί από βελόνα*

ΕΒΦΘ και ΠΕ = συχνότερες απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές χειρουργικών επεμβάσεων



Κίνδυνος εμφάνισης ΕΒΦΘ/ΠΕ εξάρτηση από ασθενή, είδος χειρουργικής επέμβασης και υποκείμενες παθήσεις

Σημαντική μείωση με προφυλακτικές παρεμβάσεις –φαρμακολογικές και μη (έγκαιρη κινητοποίηση ασθενούς)

Ποσοστό θρομβοεμβολικών επεισοδίων → σημαντική έκβαση παρεμβάσεων ασφάλειας ασθενών στη χειρουργική

ΑΕΕ και ΟΕΜ ενδονοσοκομειακή θνητότητα 30 ημερών

Η θνητότητα αποτελεί σημαντική έκβαση που πιθανό να συνδέεται με την ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής περίθαλψης

Για ΑΕΕ - ποσοστιαίος δείκτης, ο οποίος μετράει μια μη επιθυμητή έκβαση για τον τομέα της περίθαλψης

Υψηλά ποσοστά σε βάθος χρόνου καταδεικνύουν την ανάγκη διερεύνησης του επιπέδου της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης

Για ΟΕΜ η θνητότητα πρέπει να αποφεύγεται

Εφαρμογή μετάγγισης σε χειρουργικούς ασθενείς
σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και
θνησιμότητα

Κλινική αποτελεσματικότητα

Ασφάλεια

Μέτρο έκβασης



Μονάδα Διασφάλισης Ποιότητας

Μεθοδολογία



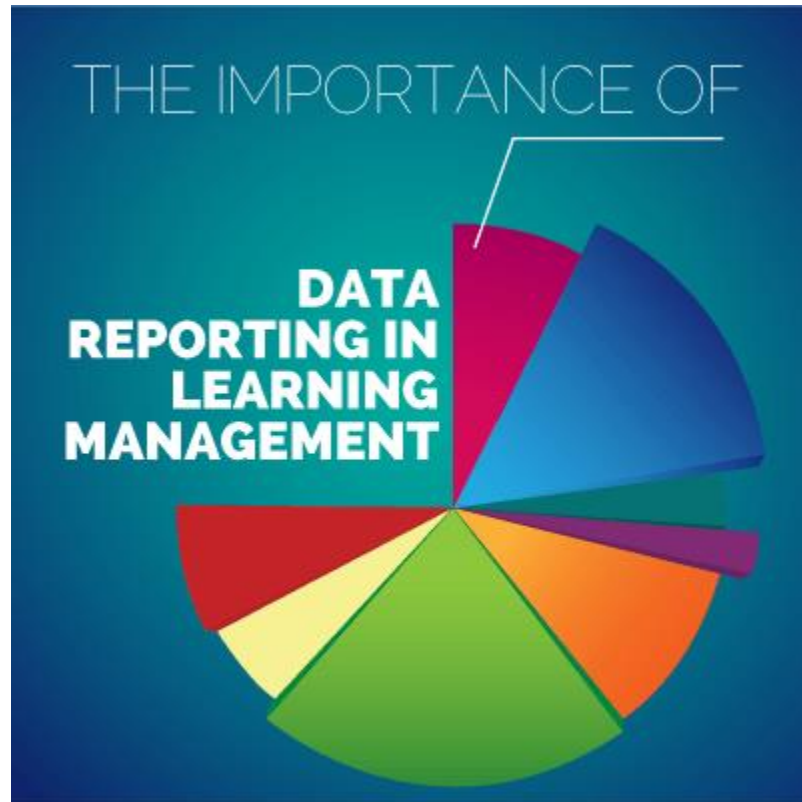
Προοπτική συλλογή δεδομένων κατά τη διάρκεια δύο μηνών ή τουλάχιστον για 30 συνεχόμενες περιπτώσεις, με βάση κλινικό φάκελο και ενημερωτικό σημείωμα εξόδου ασθενούς

Αρχεία Τράπεζας Αίματος - αναδρομική συλλογή στοιχείων για ένα έτος για σύγκριση των αιτημάτων για μεταγγιζόμενο αίμα και επιπλοκών μετάγγισης

(? εποχική διακύμανση στη χρήση παραγώγων αίματος)



3. Αναφορά και Γνώση



Ανασκόπηση Αναφορών
Περιστατικών – Παραλίγο
Μηνιαία και Δράσεις αναλόγως
κατηγοριοποίησης και Ανάλυσης
Βαθύτερων Αιτιών

Το εργαλείο είναι μια στρατηγική μέτρησης μόνο και η χρήση τους από μόνο δεν θα κάνει τον οργανισμό ασφαλέστερο

Πρέπει να εφαρμοστούν **αλλαγές** για να αυξηθεί η ασφάλεια των ασθενών και να μειωθούν οι δυσμενείς επιπτώσεις

↓ HARM REDUCTION



Ευχαριστώ