



Slimību profilakses un
kontroles centrs

IETEIKUMI ĀRSTNICĪBAS IESTĀDĒM AR PACIENTU DROŠĪBU SAISTĪTO ATGADĪJUMU ZIŅOŠANAS UN MĀCĪŠANĀS SISTĒMAS IEVIEŠANAI

Līva Stupele
Slimību profilakses un kontroles centrs

Rīga, 2017.gada 19.septembrī



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Ieteikumu pamatojums un mērķis

- Nevēlami notikumi visbiežāk rodas sistēmisku problēmu un dažādu veicinošo faktoru sakritības rezultātā;
- Nepieciešams veidot aizsargmehānismus, lai mazinātu kļūdas iespēju, un lai samazinātu vai novērstu kaitējumu pacientam.
- Mācoties no tiem un pilnveidojot nedrošos darba procesus, ir iespējams mazināt kaitējuma risku un tā sekas.
- Ziņošanai nav cita nolūka, kā vien mācīties no kļūdām, lai uzkrātu informāciju par aktuālajiem riskiem un veiktu uzlabojumus sistēmā.
- Ziņošana ir jāpilda tikai tad, ja tie tiek analizēti un ja tiek sniegta atgriezeniskā saite.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Ar pacientu drošību saistītie atgadījumi

Ar pacientu drošību saistītie atgadījumi (*patient safety events*) ir neparedzēti, nevēlami notikumi vai apstākļi, kuru rezultātā ārstniecības laikā ir radies vai varēja rasties netīšs (nejaušs, bez iepriekšēja nodoma, kļūdas vai neizdošanās, veiktas vai neveiktas darbības, vai pārkāpumu dēļ) kaitējums pacientam. Tos nosacīti var iedalīt 2 grupās:

- pacientu drošības negadījumi jeb nevēlami gadījumi, jeb nelabvēlīgi notikumi, jeb nelaimes gadījumi (*adverse events*) - atgadījumi, kad pacientam nodarīts kaitējums (iestājušās sekas); atsevišķi tiek izdalīti t.s. nepieļaujamie atgadījumi (*sentinel events* vai *never events*);
- gandrīz noticis negadījums (*close call, near miss*) jeb potenciāli nelabvēlīgs notikums - notikums vai situācija, kas varēja izraisīt negadījumu, bet nejaušības vai laicīgas iejaukšanās dēļ tā nenotika (notikusi kļūda, bet nav radies kaitējums); atsevišķi tiek izdalīta t.s. nedrošā situācija (*safety incident*) – gandrīz notikusi kļūda, kas varēja radīt kaitējumu.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Ziņošanas un mācīšanās sistēmas pamatprincipi

- Nenosodīšana- neviens, kurš ziņo vai kurš ir iesaistīts atgadījumā, netiek nopelts vai sodīts;
- Konfidencialitāte – pacienta, ziņotāja, struktūrvienības identitāte netiek izpausta ar atgadījuma analīzi nesaistītām personām;
- Neatkarība no jebkuras institūcijas, kurai būtu tiesības sodīt, kā arī no iekšējās personāla vadības sistēmas;
- Ekspertu dalība analīzē – vērtē tās jomas speciālistiem un tajā vietā, kur drošības atgadījums noticis;
- Savlaicīgums – ziņojumus ieteicams analizēt iespējami ātri pēc to saņemšanas;
- Uz sistēmu orientēta darbība un dažādu līmeņu vadītāju atbildība uzlabojumu īstenošanā.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Ziņošanas tehniskais izpildījums un ziņojumā iekļaujamā informācija

Ieteiktie lauki ziņojuma veidlapā:

- lauks notikuma īsam aprakstam brīvā tekstā;
- lauki atgadījuma identifikatoriem – atgadījuma vieta, nedēļas diena, laiks, pacienta identifikators, ziņotāja amata klasifikācijas kategorija, kā arī, ja iespējams, ziņotāja kontaktinformācija, kas nepieciešama tikai, lai vajadzības gadījumā precizētu informāciju;
- atgadījuma ietekme uz pacientu vai organizāciju (seku smagums);
- atgadījuma veids jeb kategorija;
- ieteicams arī lauks, kurā darbinieks, kurš ziņo, varētu atstāt savu viedokli par atgadījumu, kā arī izteikt priekšlikumus, kas būtu pilnveidojams.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Ar pacientu drošību saistītā atgadījuma nozīmīguma novērtēšana

Ieteicams izmantot smaguma novērtējuma kodu (SNK):

SNK 1: nozīmīgs kaitējums (plašs ievainojums vai paliekošs kaitējums) vai nāve ir iestājusies vai varēja iestāties drīzāk veselības aprūpes nekā pacienta stāvokļa vai slimības dēļ. Ārstēšanās ilgums pagarinājās par vairāk nekā 15 dienām;

SNK 2: mērens kaitējums (bija nepieciešama medicīniskā iejaukšanās, daļēji pārejošs kaitējums vai arī sekas saglabājas aptuveni gadu). Ārstēšanas ilgums pagarinājās par 8-15 dienām;

SNK 3: minimāls kaitējums (bija nepieciešama neliela palīdzība, novērošana, mēneša laikā pārejošas kaitējuma sekas) vai tā nebija, taču varēja rasties. Ārstēšanas ilgums pagarinājās par 1-7 dienām.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Nepieļaujамie atgadījumi (*sentinel events vai never events*)

Nepieļaujамie atgadījumi ir tādi ar pacientu drošību saistītie atgadījumi, kuriem ārstniecības iestādē nekad nevajadzētu notikt, bet kuri var signalizēt par nopietnu sistēmisku problēmu;

Uzsākama tūlītēja izmeklēšana nolūkā noskaidrot, kādi faktori izslēguši, vājinājuši vai citādi negatīvi ietekmējuši ārstniecības iestādē realizētos pasākumus drošai ārstniecībai;

Nepieļaujамie atgadījumi ir:

- neparedzēta vai negaidīta pacienta nāve;
- nozīmīgs paliekošs funkciju zudums, kas nav saistīts ar pacienta slimības vai pavadošās slimības (blakusslimības) dabisko gaitu;
- jebkurš atgadījums, kuram atkārtojoties, būtu liela nelabvēlīga iznākuma iespējamība – pacienta nāve vai paliekošs funkciju zudums.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Ar pacientu drošību saistīto atgadījumu analīze un mācīšanās

- Analīzi organizē attiecīgās struktūrvienības vadītājs vai viņa uzdevumā par atgadījuma analīzi atbildīgā persona;
- Atbildīgās personas izprot šīs sistēmas būtību, ir apmācītas atgadījumu analīzes metodēs;
- Analīzi noslēdz ar secinājumiem un ieteikumiem turpmākajai rīcībai, monitorējot to izpildi;
- Atbildīgajai personai ieteicams iesaistīt vai periodiski informēt pārējos darbiniekus par saņemtajiem ziņojumiem, secinājumiem un ieteikumiem, tā nodrošinot atgriezenisko saiti un darbinieku iesaisti mācīšanās procesā.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Ar pacientu drošību saistīto atgadījumu analīze un mācišanās

- Līdzīgus SNK 3 atgadījumus var grupēt un analizēt kopā;
- Ieteicamās SNK 2 atgadījumu analīzes metodes:
 - notikumu gaitas analīzes metodi – „kas tika darīts labi un kas nebija labi atgadījuma norises laikā?”;
 - “5 kāpēc” metode;
 - veicinošo faktoru analīzes metode.
- Nepieļaujamo atgadījumu analīzes metodes:
 - pamatcēloņu analīze;
 - sistēmiskās analīzes metodes, procesu pētniecība, cēloņu-seku diagramma.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Kopsavilkums

1. ĀI ir izveidota sistēma pacientu drošības gadījumu reģistrēšanai (ziņošanai), kuras nolūks ir tikai un vienīgi identificēt riskus, mācīties no gadījumiem/nedrošām situācijām;
2. Šī sistēma ir brīva no sodīšanas, t.sk.no personāla vadības sistēmas;
3. Ir skaidri noteikts, kādi gadījumi jāreģistrē, kā tie tiks analizēti;
4. Gadījumu analīzes dati tiek izmantoti personāla izglītošanai un ĀI procesu un sistēmas pilnveidošanai.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Paldies!

Slimību profilakses un kontroles centrs

Līva Stupele

Liva.stupele@spkc.gov.lv

