



Veselības ministrija

**20.01.2009. MK noteikumi nr.60;
Grozījumi no 20.12.2016., stājas spēkā
01.10.2017. :**

**Augsta riska vadība.
Pacienti un procesi**

24.05.2017., Rīga



Veselības ministrija

"17. Lai nodrošinātu kvalitatīvus un pacientiem drošus ārstniecības pakalpojumus, ārstniecības iestāde veic šādus pasākumus:

17.3. nodrošina risku mazinošus pasākumus **ķirurgijā** un **anestēzijā**;

17.4. nodrošina risku mazinošus pasākumus **augsta riska pacientiem** vai pacientu grupām, kas saistīti ar pacientu **vecumu**, **veselības stāvokli** un **nepieciešamību pēc īpašas aprūpes** (piemēram, krišanas risks, pašnāvības risks, veselības stāvokļa pēkšņas pasliktināšanās risks atkarībā no manipulācijas vai saslīmšanas);



Veselības ministrija

Augsts risks. Ko darīt?

- identificēt un definēt augsta riska ārstnieciskās darbības un augsta riska pacientu grupas;
- izstrādāt preventīvas aktivitātes un dokumentētas prasības risku vai to seku ietekmes mazināšanai;
- darba procesā, iekšējās kontroles un iekšējo auditu gaitā uzraudzīt prasību ievērošanu, lai iegūtu datus personāla apmācības un drošības pilnveidošanai.



Veselības ministrija

Augsta riska procesi

Augsta riska procesi:

- **Rīcība pirms augsta riska darbībām;**
- Rīcība darba procesā;
- Rīcība pēc augsta riska darbībām

Informētās piekrišanas procesa ietvaros pacienti tiek informēti par :

- *slimības būtību, diagnozi, pacienta veselības stāvokli;*
- *rekomendēto ārstniecību, tās norisi, prognozētajiem ieguvumiem;*
- *riskiem vai komplikācijām, tai skaitā riskiem, ja ārstēšanu neveiks;*
- *alternatīvām rekomendētajai ārstēšanai, to ieguvumiem un riskiem.*



Veselības ministrija

Augsta riska procesi

Augsta riska ārstnieciskās darbības ir darbības ar ievainojuma, komplikāciju, sarežģījumu iespējamību to laikā vai pēc tās, kas var rezultēties ar dzīvībai bīstamām sekām vai sekojošu invaliditāti pacientam.

Slimnīca definē šādus augsta riska procesus:

- o Ķirurģiska manipulācija (operācija);
- o Anestēzija;
- o Asins pagatavojumu pārļiešana;
- o Augsta riska medikamentu ievade;
- o Radioloģiskā izmeklēšana ar kontrastvielu;
- o Endoskopijas **u.c.**



Veselības ministrija

Augsta riska pacienti ir pacienti ar risku attīstīties dzīvībai bīstamam stāvoklim ārstēšanas un aprūpes gaitā.

Piemērs:

Augsta riska pacientu grupa	Vadīšanas rīki
Pacienti ar nestabilu hemodinamiku, vitālo funkciju traucējumiem	<ul style="list-style-type: none">○ Šķirošanas process NMP○ Neatliekamās palīdzības sniegšanas kārtība pacientiem un apmeklētājiem○ Pacientu aprūpes un ārstniecības process – darba organizācija, komandas darbs, maiņu nodošanas process○ Pacientu pārvešana-nodošana nākamajam aprūpes posmam
Smagi hroniski pacienti – S3 aprūpes līmenis: pacienti ar cistisko fibrozi; onkoloģijas pacienti, u.c.	<ul style="list-style-type: none">○ Aprūpes metodes○ Klīniskās rekomendācijas○ Pacientu izglītošana, apmācība un iesaistīšana aprūpes procesā
Bērns ar drudzi	<ul style="list-style-type: none">○ Aprūpes metodes○ Klīniskās rekomendācijas○ rīcības skala bērniem ar drudzi līdz un pēc 3 mēnešu vecuma
Pacients ar sāpēm	<ul style="list-style-type: none">○ Sāpju dienesta aktivitātes○ Sāpju novērtēšana atbilstoši noteiktai metodikai, rekomendācijas rīcībai
Pacients, kurš saņem i/v terapiju	<ul style="list-style-type: none">○ Aprūpes metodes i/v katetru aprūpē



Veselības ministrija

Pediatriskā agrīnās brīdināšanas un reaģēšanas sistēma (PAB-RS)

PABS (*PEWS, Paediatrics Early Warning Scores*)

Mērķis – ārstniecības procesa ietvaros uzraudzīt, agrīni atpazīt un novērst pacienta - bērna stāvokļa pasliktināšanos, pielietojot **pediatrisko agrīnās brīdināšanas skalu** (PABS) - validētu, praktisku instrumentu bērna veselības stāvokļa monitorēšanai klīniskajās struktūrvienībās, un efektīvu **reaģēšanas sistēmu** (RS) atkarībā no bērna novērtējuma, nepieciešamības gadījumā iesaistot Intensīvās terapijas komandu.

Novēlota pacienta stāvokļa pasliktināšanās atpazīšana ir biežākais cēlonis ZILĀ KODA situācijām.



Veselības ministrija

Neatliekamā medicīniskā palīdzība pacientiem un apmeklētājiem "ZILAIS KODS« (Blue code)

Neatliekama medicīniska situācija jeb „ZILAIS KODS” ir situācija, kas prasa nekavējošu reaģēšanu un/vai reanimācijas pasākumu uzsākšanu, jeb neatliekamās medicīniskās palīdzības (turpmāk – NMP) sniegšanu pacienta/ slimnīcas apmeklētāja dzīvības glābšanai. Apzīmējumu ZILAIS KODS lieto ātrai un efektīvai komunikācijai un reaģēšanai uz situāciju.

„ZILĀ KODA” aktivizēšana

Zvani – no stacionārā tālruņa: 2222 vai 5555;

no mobilā tālruņa: [22333222](tel:22333222)

Sarunas struktūra	Piemērs
Zvanītājs sagaida atbildi – <i>intensīvās terapijas</i> darbinieks nosauc savu amatu un vārdu	„Intensīvā terapija, māsa Anna klausās.”
Zvanītājs nodod informāciju šādā secībā: 1. saka: „ZILAIS KODS” 2. nosauc lokalizāciju 3. nosauc savu amatu un vārdu	„Zilais kods! Mūsu lokalizācija ir: X.nodaļa, Y.stāvs Ziņo māsa Marija.”
Zvanītājs sagaida apstiprinājumu, ka informācija un lokalizācija saprasta	„Apstiprinu – Zilais kods, X nodaļa, Y stāvs”
Intensīvās terapijas darbinieks noslēdz sarunu, atgādinot, ka jāinformē palīdzības sniedzēji, jā sagaida un jāpavada intensīvās terapijas komanda	„Informējiet palīdzības sniedzējus un sagaidiet intensīvās terapijas komandu!”



Veselības ministrija

**DNV standarta
(Standard, Interpretive
Guidelines and Surveyor
Guidance for
Hospitals) prasības: High risk**



Veselības ministrija

DNV standarta (Standard, Interpretive Guidelines and Surveyor Guidance for Hospitals) prasības

QM.6 – System Requirements

SR.5 Measurement / Prioritization of activities shall:

- a) focus on **high-risk**, problem-prone areas, processes or functions;

Section 4 Safety risk management

RM.1. – Planning and Resources

RM.2. – Risk Assessment

RM.3 – Risk Management

RM.4. – Reporting

Section 10 patient Centered Care

PC.2. –Informed Consent

Section 11 Medication Management

Section 12 Operating Theatres

Section 13 Anesthesia services

Section 14 Obstetric services

Section 16 Blood supply and management

Section 17 Medical Imaging

Section 18 Nuclear Medicine services

Section 23 Organ, Tissue and Eye Procurement u.c.



Veselības ministrija

DNV standarta prasības

MS.7 – Performance Data

SR.2 Variation shall be analyzed for statistical and/or clinical or operational significance and the areas to be measured (as applicable) may include:

- a) Blood use;
- b) Prescribing of medications: Prescribing patterns, trends, errors and appropriateness of prescribing for Drug Use Evaluations;
- c) Surgical Case Review: appropriateness and outcomes **for selected high-risk procedures** as based on local service delivery and with clear reference and justification to norms derived from national and international standards or research;
- d) Specific department indicators that have been defined by the medical staff;
- e) Moderate Sedation Outcomes;
- f) Anaesthesia events;
- g) Appropriateness of care for non-invasive procedures/interventions;
- h) Utilization data;
- i) Patient and family feedback and complaints;
- j) Significant deviations from established standards of practice;
- k) Timely and legible completion of patients' medical records; and



Veselības ministrija

DNV standarta prasības:

MS.14 – History and Physical

SR.1 The hospital shall ensure that a medical history and physical examination (HP) for each patient shall be done on admission or registration, but prior **to surgery or other procedure requiring anesthesia services**, and placed in the patient’s medical record within twenty four (24) hours after admission. The HP shall be in the medical record prior to **any high-risk procedure**.

b) This examination and update of the patient’s current medical condition shall be completed and placed in the medical record within twenty four (24) hours after admission or registration, but **prior to surgery** or other procedure requiring **anaesthesia** services.

SM.7 – Staff Evaluations

SR.2 The staff shall be evaluated initially and on an on-going basis against indicators that measure issues and opportunities for improvement. The measures selected may include:

- a) variations and problem processes identified through the analysis of outcomes measurement as required by the Quality Management System;
- b) **high-risk**, low volume procedures;



Veselības ministrija

DNV standarta prasības:

PC.2 – Informed Consent

SR.1 The hospital shall have approved documented processes for the taking of consent across all services provided.

SR.2 A process for the provision of patient information shall be integral to the consent taking process. As a minimum all patient information, whether verbal or written, shall contain:

a) **Risks** associated with the treatment/procedure;.....

The procedures/treatments which will require the hospital to obtain patient written consent will include as a minimum;

VII. **high-risk** procedures;

VIII. sedation;

IX. participation in research projects;

X. filming or videotaping.

For surgery, informed consent should include that the patient is informed as to who will actually perform planned surgical interventions. When practitioners other than the primary surgeon will perform important parts of the surgical procedures, even when under the primary surgeon’s supervision, the patient shall be informed of who these other practitioners are, as well as, what important tasks each will carry out. It is however recognized that at the time of the surgery, unforeseen circumstances may require changing which individual practitioners actually are involved in conducting the surgery.



Veselības ministrija

DNV standarta prasības:

PC.10 – Discharge Planning Policies

SR.2 At an early stage of hospitalization, all patients who **would be at risk** for adverse health consequences or negative outcomes without benefit of appropriate discharge planning shall be identified.

SR.3 The hospital shall implement a screening process to identify patients with a **high-risk** of requiring post-hospital services.

AS.3 – Policies and Procedures

SR.2 The policies shall ensure that the following are provided for each patient:

- b) a pre- anesthesia evaluation shall;
 - i. include a review of the medical history
 - ii.
 - iv. include an anaesthesia **risk** assessment,.....



Veselības ministrija

DNV standarta prasības:

Section 12 Operating Theatres (OT)

OT.1 – Organization

OT.2 – Staffing and Supervision

OT.3 – Available Equipment

OT.4 – Operating Room Register

OT.5 – Post-Operative Care

OT.6 – Operative and Post-Operative Documentation and Reporting

Section 13 Anesthesia Services (AS)

AS.1 – Organization

AS.2 – Administration

AS.3 – Policies and Procedures

Section 16 Blood Supply and Management (BM)

BM.1 – Organization



Veselības ministrija

JCI standarta (JCI Accreditation Standards for Hospitals, 5th Edition) prasības:



Veselības ministrija

JCI standarta prasības

Section II: Patient-Centered Standards

Assessment of Patients (AOP)

Anesthesia and Surgical Care (ASC)

Medication Management and Use (MMU)



Veselības ministrija

JCI standarta prasības

Goal 4: Ensure Correct-Site, Correct-Procedure, Correct-Patient Surgery **Standard IPSG.4.1**

The hospital develops and implements a process for the time-out that is performed in the operating theatre immediately **prior to the start of surgery** to ensure correct-site, correct-procedure, and correct-patient surgery

Measurable Elements of IPSG.4.1

- 1. The full surgical team conducts and documents a time-out procedure in the area in which the surgery/invasive procedure will be performed, just before starting a surgical/invasive procedure.
- 2. The components of the time-out include correct patient identification, correct side and site, agreement of the procedure to be done, and confirmation that the verification process has been completed.
- 3. When surgery is performed, including medical and dental procedures done in settings other than the operating theatre, the hospital uses uniform processes to ensure the correct site, correct procedure, and correct patient.



Veselības ministrija

JCI standarta prasības:

Transportation

Standard ACC.6

The process for referring, transferring, or discharging patients, both inpatients and outpatients, includes planning to meet patients' transportation needs

In other situations, patients may drive themselves to the hospital for a procedure that impairs their **ability to drive themselves** home (such as eye surgery, a procedure that requires sedation, and the like). Assessing the patient's transportation needs and ensuring that the patient has safe transportation *is the hospital's responsibility*.

Informed Consent

Standard PFR.5.1

Patient informed consent is obtained through a process defined by the hospital and carried out by trained staff in a manner and language the patient can understand.



Veselības ministrija

JCI standarta prasības:

Standard PFR.5.2

Informed consent is obtained before surgery, anesthesia, procedural sedation, use of blood and blood products, and **other high-risk treatments and procedures.**

Standard PFR.5.3

Patients and families receive adequate information about the illness, proposed treatment(s), and health care practitioners so that they can make care decisions.

Anesthesia and Surgical Care (ASC)



Veselības ministrija

Paldies par uzmanību!

Jautājumi?

Natālija Bolbate

Ministres padomniece

kvalitātes vadības un pacientu drošības jautājumos

Natalija.Bolbate@vm.gov.lv