

***ZDARZENIE
NIEPOŻĄDANE
I ICH ODDZIAŁYWANIA
NA PRAKTYKĘ MEDYCZNĄ***

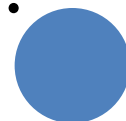
*w Szpitalu Klinicznym
Przemienienia Pańskiego.*

ZDARZENIE NIEPOŻĄDANE TO :

- *Uszczerbek na zdrowiu pacjenta, wywołany w trakcie diagnostyki i (lub) leczenia, nie związany z naturalnym przebiegiem choroby lub stanem zdrowia pacjenta, a także ryzyko jego wystąpienia. (wg TPJ)*



- Szpital nasz prowadzi nadzór pozwalający na regularną ocenę bezpieczeństwa pacjenta i wyciąganie wniosków z prowadzonej oceny.
- Służy temu identyfikowanie, gromadzenie i analizowanie danych na temat zdarzeń niepożądanych związanych z opieką nad pacjentem. Istotne jest wykorzystywanie wniosków i ukierunkowanie na możliwość uczenia się na podstawie ewentualnych błędów.





PRAKTYKA – KATEGORIE ZDARZEŃ


- ✓ związane z leczeniem krwią
- ✓ związane z oceną i monitorowaniem stanu chorego – m. in. nadzór nad pacjentem, zła identyfikacja, opóźnienie działań terapeutycznych, upadki
- ✓ związane z procesem diagnostycznym- zanieczyszczenie materiału, niedostatki odczynników, błędy wywiadu, złe przygotowanie do badania, skutki uboczne
- ✓ związane z procesem leczenia- powikłania związane ze znieczuleniem, reoperacje, pomyłki dot. leczenia



PRAKTYKA

- ✓ związane z podawaniem leków
- ✓ zakażenia
- ✓ samobójstwo pacjenta
- ✓ wynacznienia leków chemiotoksycznych
- ✓ związane z postępowaniem w stanach nagłych- skutki lub opóźnienia procedur reanimacyjnych
- braki techniczne - niewłaściwa kalibracja sprzętu, Awarie techniczne sprzętu i aparatury w trakcie czynności





CO SIĘ MARTWISZ, TO TYLKO
DROBNY BŁĄD W SZTUCE
LEKARSKIEJ I TEJ WERSJI SIĘ
TRZYMANIY...

 **Jelonka.com**

PRZYCZYNY ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH

- Brak dostępności zasobów – (np. brak leku, brak prądu, brak tlenu, brak narzędzi).
- Błędna identyfikacja pacjenta
- Zaburzenia w komunikacji
- Wady sprzętu (incydenty medyczne)
- Postępowanie niezgodne ze standardami np. kontrola stanu pacjenta po bad. ,3 x sprawdź lek
- Zaburzona organizacja procesu- aktualizacja zleceń, spóźnienie na badania MNR
- Ingerencja pacjenta




ANALIZA FMEA

- Zgłoszenia zakwalifikowane, jako zdarzenia niepożądane podlegają raz w roku ocenie ryzyka w oparciu o metodę kwantyfikacji ryzyk .
- Polega ona na weryfikacji związków przyczyn i skutków w zależności od ryzyka i potencjalnej możliwości wystąpienia zdarzenia niepożądanego.



Dokonuje się kwantyfikacji korelacji

przyczyna– wada – skutek, poprzez nadanie wartości liczbowych w trzech kategoriach:

- - **ryzyko (R)** – określające częstotliwość występowania wady lub przyczyny
 - - **możliwość wykrycia przyczyny**, zanim spowoduje wystąpienie wady (W), czyli określenie stopnia identyfikacji (odkrycia) przyczyny przed wystąpieniem skutku dla pacjenta,
 - - **znaczenie wady** lub oddziaływanie zaistniałej przyczyny i oddziaływanie na proces usług medycznych (Z).
- 

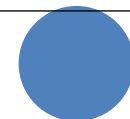
- Ocena dokonywana jest w skali 5 punktowej. Na tej podstawie oblicza się wskaźnik *Risk Priority Number* (RPN) - **wskaźnik priorytetów zagrożenia**, gdzie przypisana wartość wskazuje na ocenę danego zdarzenia – ryzyka.

$$\text{RPN} = \text{Ryzyko} \times \text{Wykrycie} \times \text{Zagrożenie}$$

- Im wyższy indeks RPN tym większe zagrożenie dla bieżącej realizacji usług, jednakże jego identyfikacja przed wystąpieniem niekorzystnego skutku, umożliwia zaprojektowanie adekwatnych działań.



Wartość	Ryzyko (R)		Wykrycie (W)		Oddziaływanie-znaczenie dla usług medycznych (Z)	
	<i>prawdopodobieństwo o wystąpieniu wady</i>	<i>proces</i>	<i>wykrywalność</i>	<i>proces</i>	<i>wartość</i>	<i>skutek dla procesu</i>
1	<i>Bardzo małe</i>	<i>Wystąpienie niemal nieprawdopodobne Zdarza się stosunkowo mało wad</i>	<i>Bardzo wysoka</i>	<i>Znikoma szansa nie wykrycia wady przed zakończeniem procesu terapeutycznego / diagnostycznego. Wada jest ewidentna</i>	<i>Bardzo małe</i>	<i>Skutek minimalny, zdarzenie nie ma wpływu na warunki użytkowania wyrobu med. i/ lub dalsze funkcjonowanie organizmu</i>



	Ryzyko (R)		Wykrycie (W)		Oddziaływanie-znaczenie dla usług medycznych (Z)	
3	<i>Średnie</i>	<i>Ujawnia się okazjonalnie</i>	<i>Przeciętne</i>	<i>Średnie prawdopodobieństwo nie wykrycia</i>	<i>Przeciętne</i>	<i>Zdarzenie wywołuje ograniczone niezadowolenie i powoduje małe utrudnienia lub jest źródłem uciążliwości dla pacjenta</i>
5	<i>Bardzo duże</i>	<i>Wystąpienie niemal pewne. Wady prawie nie da się uniknąć</i>	<i>Bardzo małe</i>	<i>Praktycznie nie wykrywalne. Wada jest niewidoczna.</i>	<i>Bardzo duże</i>	<i>Bardzo duży wpływ na realizację usług medycznych w całym szpitalu</i>

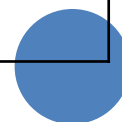


Tabela kwantyfikacji ryzyka ZN i ich oddziaływania wg FMEA

wartość	ryzyko	wykrycie	oddziaływanie	pkt
wynacznienie	4	2	5	40
zakażenie	3	3	4	36
zw z podawanie leku	3	2	Małe prawdop odobieństwo nie wykrycia wady	B. duży wpływ na realizację usług med.
leczenie krwia	3	2		
nadzór nad pacjentem	2	3		
braki techniczne	4	1	4	16
zw z proc.diag	2	2	3	12

duże

Małe
prawdop
odobieństwo
nie wykrycia
wady

B. duży
wpływ na
realizację
usług
med.



FMEA 2013

FMEA 2014

wartość	pkt	wartość	pkt
wynacznienie	40	leczenie krwią	40
zw z podawaniem leku	36	zw z podawaniem leku	24
leczenie krwią	30	NDL	24
nadzór nad pacjentem	18	nadzór nad pacjentem	12
braki techniczne	16	zw z proc leczenia	12
Zw. z proc.diag	12	zw z proc.diag	12
samobójstwo	10	upadek	12
oparzenie	8	marnotrawstwo	9
zw z proc leczenia	8	wynacznienie	8
upadek	6	braki techniczne	8
		odleżyny	8
		oparzenie	6



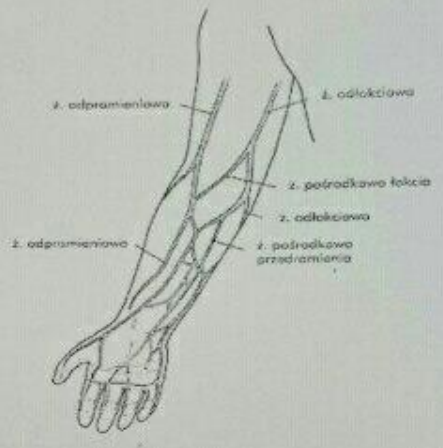
KARTA OBSERWACJI I PIELĘGNACJI PO WYNACZYNIENIU CYTOSTATYKU

Imię i nazwisko Sala
Data zdarzenia Lek

Kończyna: Prawa
Lewa
(część wewnętrzna)

LOKALIZACJA - OBSZAR W CM

Kończyna: Prawa
Lewa
(część zewnętrzna)



DATA															
WDROŻONE POSTĘPOWANIE	R	P	Pp	N	R	P	Pp	N	R	P	Pp	N	R	P	
Lek zastosowany															
Objawy															
Obrzęk															
Zaczerwienienie															
Ból															
Owrodzenie															
Pęcherz															
Nacieki															
Martwica															
Obszar w cm (zmiany)															
Inne															
Inne															
Inne															
PODPIS PIELĘGNIARKI															

Pacjent wypisany do domu/przekazany na inny oddział

LEKI SA PRZY...

EDURA

6-10

cept na sporządzenie leków ch dziennych, sporządzanie oraz toksycznego z Pracowni Leku toksycznego

Ewa Narożna
rzadziej niż co 12 miesięcy

wego i terminowego wykonania wszystkich ow cytotoksycznych zgodnie ze "Standardami anymi w 2012r), instrukcją szpitala „Utrzymanie ptury jałowej" wraz z wewnętrznymi instrukcjami nycia i dezynfekcji pomieszczeń Pracowni Leku o zakończeniu pracy (numery instrukcji: od INPCS 012) oraz wewnętrznymi procedurami apteki (SOP z pracowni receptury jałowej, SOP-PCS-001

ającego lub... strzykawką lub... będzie wkładane do...
...iniki bezdotykowej dezynfekcja rąk przy... założenie rękawiczek (sterylnie nie są wymagane ze... rękawiczek z punktami krytycznymi) dezynfekcja ujścia linii po... eczka za pomocą przecierania jałowym gazikiem nasączonym alkoholem... czas nie krótszy niż 15 sekund.

ucenci ampułek z solą fizjologiczną dopuszczają jej otwieranie bez dezynfekcji (resenius); sól z ampułki 10 ml pobierana jest strzykawką bez zastosowania igły. Nowywać leki, płyny pozajelitowe (w tym zapasy zaopatrzenia) w czystym miejscu nie z zaleceniami producenta w tym zakresie: temperatura, nasłonecznienie, itp.),

Zdarzenie niepożądane są podstawą analizy jakościowej dotyczącej

- **źródła zdarzeń,**
- **analizy kosztowej** w przypadku stosowania innych terapii lub
- **alternatywnych metod leczenia** – np. wzrost liczby pacjentów leczonych cytostatykami - rozwiązanie dla pacjentów leczonych w cyklach terapeutycznych preferowane podawanie leków przez porty naczyniowe; zmiany w receptariuszu szpitalnym i zamiana Lakcidu na inny probiotyk.



- Szpital sam określa wagę i istotność dla poszczególnych rodzajów ZN. Odpowiada na pytania: „jak i dlaczego?”, aby w przyszłości nie dochodziło do podobnych zagrożeń
- Właściwie dokumentowane działania w wyniku analizy zdarzeń niepożądanych są często początkiem zmian organizacyjnych, zwiększają samokontrolę i poprawiają współpracę w oddziałach. Pozwalają dokumentować podjęte kroki naprawcze względem czynników i pacjenta, co może być pomocne w przypadku kwalifikacji zdarzenia medycznego





**DZIĘKUJĘ
ZA UWAGĘ
I
WYTRWAŁOŚĆ**

