

REGINA MARIA
REȚEAUĂ PRIVATĂ DE SĂNĂTATE



Conceptul de siguranta a pacientului in acordarea de servicii medicale

Forumul international pentru turismul de
sanatate

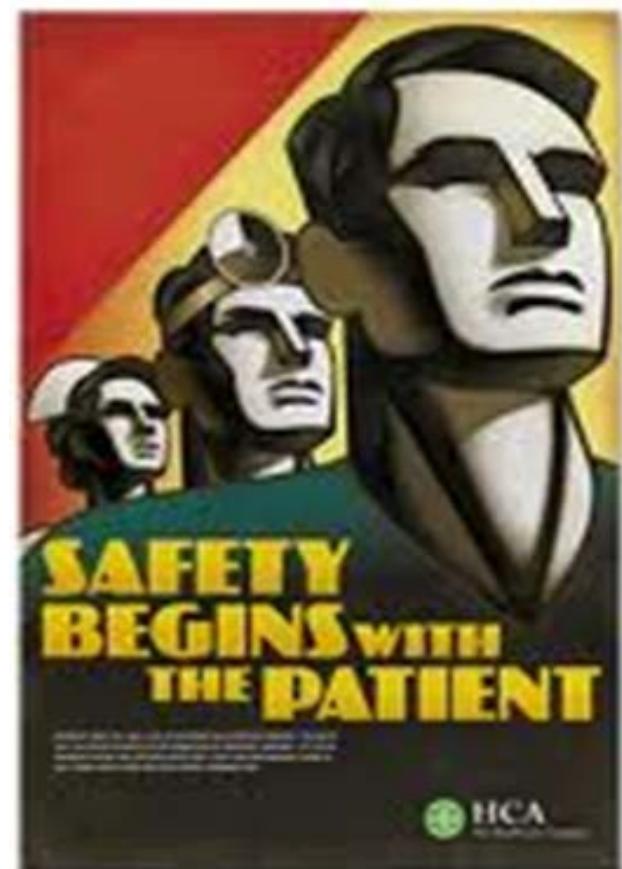
23-26 octombrie 2014

Busteni



De ce siguranta pacientului?

- Ingrijirile de sanatate pot genera riscuri prin ele insele.
- Pana si in spitalele cele mai moderne se pot intalni practici medicale ce pot periclita siguranta pacientului
- 1 din 10 pacienti ->eveniment “near miss” in timpul spitalizarii
- Numarul deceselor datorate practicilor medicale necorespunzatoare pare a fi mai mare decat cel rezultat din accidente rutiere (*Judith Healy and Paul Dugdale- Regulatory strategies for safer patient health care- 2009*)
- Erorile medicale sunt evenimente curente.
 - Nu iunseamna ca medicii ar comite mai multe erori decat in trecut, ci ca in acest moment exista mai multe posibilitati de aparitie a unor eveniment adverse.
- Dezvoltarea tehnologica ->avans imens in eficienta ingrijirilor de sanatate acordate. Tot mai multe persoane beneficiaza de tratamente chirurgicale;
 - acest lucru genereaza, insa si mult mai multe oportunitati de a determina aparitia de complicatii





Sisteme de calitate si siguranta a actului medical





Sistemul de calitate JCI

Patient-Centered Standards

- Access to Care and Continuity of Care
- Patient and Family Rights
- Assessment of Patients
- Care of Patients
- Anesthesia and Surgical Care
- Medication Management and Use
- Patient and Family Education

Organization Functions

- Quality Improvement and Patient Safety
- Prevention and Control of Infections
- Governance, Leadership, and Direction
- Facility Management and Safety
- Staff Qualifications and Education
- Management of Communication and Information



Similaritati cu CoNAS

- Evaluarea sistemului de management al organizatiei
- Evaluarea sistemului de management al informatiei
- Drepturile pacientului
- Managementul ingrijirilor de sanatate
- Managementul infectiilor nosocomiale
- Gestiunea datelor pacientului
- Managementul risurilor



Particularitati ale sistemului JCI

Standarde internationale de siguranta a pacientului (IPSG)

- Identificarea corecta a pacientului in orice situatie



Evidenta comunicarii

- Comunicare verbală
- Raportarea rezultatelor analizelor în urgență și a rezultatelor critice
- Transferul de responsabilitate între membrii echipei de îngrijire



Standarde internationale de siguranta a pacientului

- Siguranta medicatiei cu risc inalt- solutii concentrate de electroliti



- Asigurarea celor 3c: pacient corect, procedura corecta, loc corect
 - Proceduri de time-out anterior interventiei chirurgicale
 - Check-list safety surgery



Standarde internationale de siguranta a pacientului

- Reducerea riscului asociat infectiilor prin respectarea procedurii de spalare a mainilor

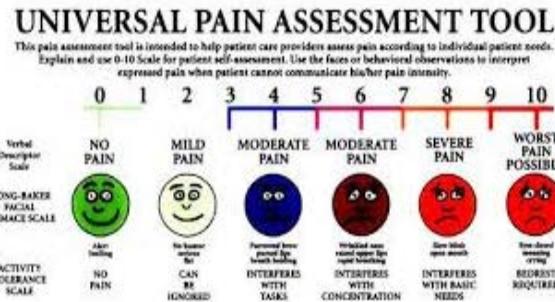


- Reducerea evenimentelor adverse rezultate in urma caderilor prin screening si supraveghere permanenta a pacientilor la risc



Evaluarea pacientului si continuitatea ingrijirilor medicale

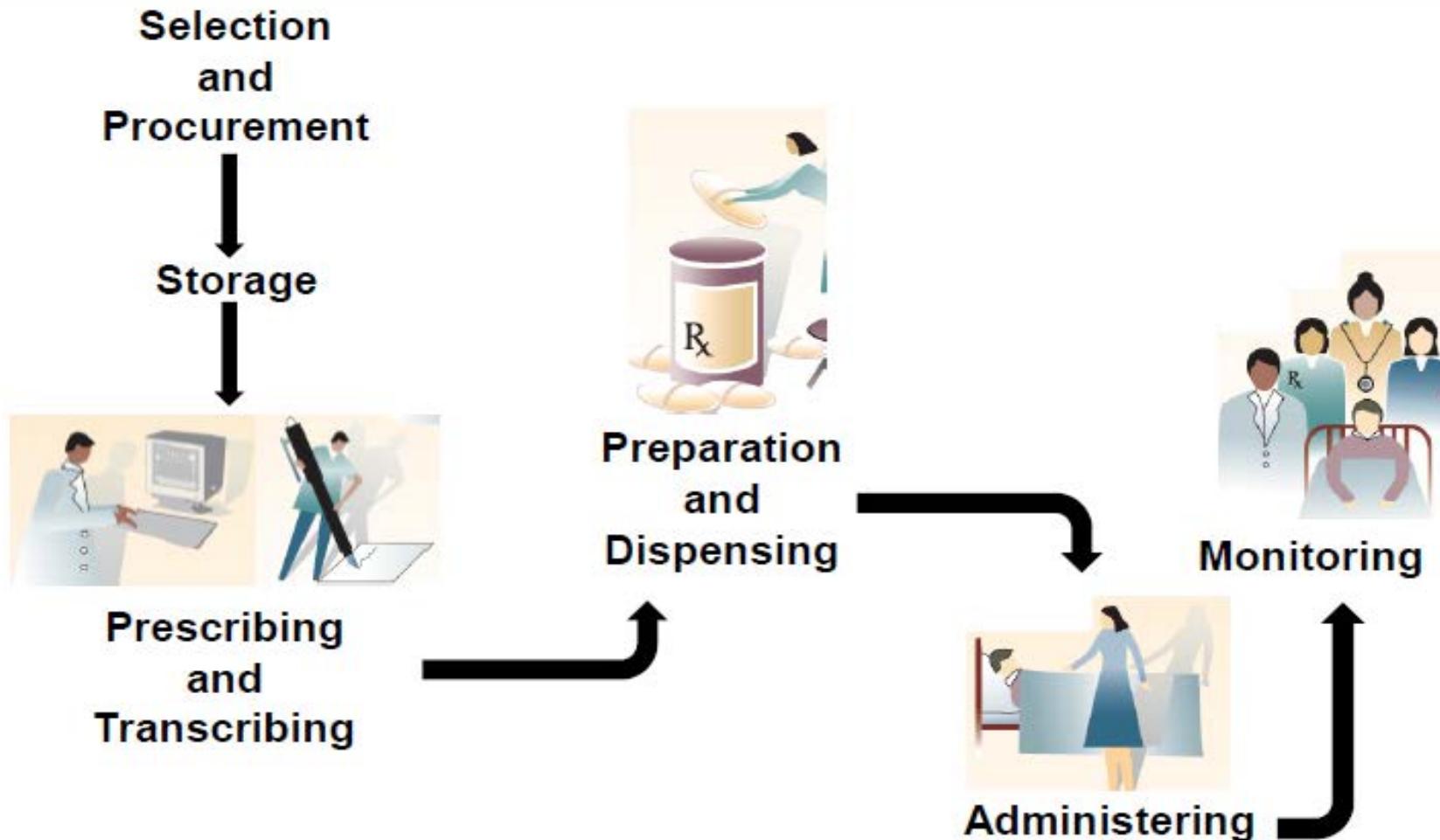
- Screeninguri efectuate de la internarea pacientului:
 - Screening cadere
 - Screening durere
 - Screening risc infectios
 - Screening nevoi nutritionale si functionale
- Planuri de educare a pacientului
- Crearea unor planuri multidisciplinare de ingrijire
 - Caremaps/ clinical pathways – completate permanent de catre toti medicii si asistentii medicali implicați în procesul de ingrijire



CARE PLAN			
NAME	ADDRESS	PHONE	ASSESSOR
ADDRESS OF PATIENT	DATE OF BIRTH	TELEPHONE	ASSESSOR
STREET OF RESIDENCE	ADDRESS	TELEPHONE	ASSESSOR
MEDICAL HISTORY		DOCTOR	TELEPHONE
PREGNANCY		DOCTOR	TELEPHONE
DIAGNOSES		DOCTOR	TELEPHONE
TREATMENTS		DOCTOR	TELEPHONE
SURGICAL HISTORY		DOCTOR	TELEPHONE
PERSONAL CARE		DOCTOR	TELEPHONE
INTERESTS		DOCTOR	TELEPHONE
COPING STRATEGIES		DOCTOR	TELEPHONE
ADVERSE REACTIONS		DOCTOR	TELEPHONE
DISEASES		DOCTOR	TELEPHONE
COMORBIDITIES		DOCTOR	TELEPHONE
ADDITIONAL COMMENTS			



Medication Management and Use





Managementul medicatiei (MMU)

- Analiza sistemului de medicatie -> Plan de medicatie pentru fiecare an
- Reguli stricte legate de medicatia cu risc:
 - Definire
 - solutii concentrate de electroliti
 - Medicamente care suna la fel/ arata la fel
 - Medicamente cu risc de efecte adverse severe la administrare (adrenalina, insulina, etc)
 - Locatii
 - Sistem de etichetare
 - Reguli de manipulare
- Managementul medicamentelor nou introduse in lista
- Reguli privind
 - Achizitie
 - Stocare
 - Prescriere si verificare a prescriptiei (5C)



- 5 "R"s:
- Right patient
 - Right drug
 - Right dose
 - Right route
 - Right time

- Administrare
- Monitorizare



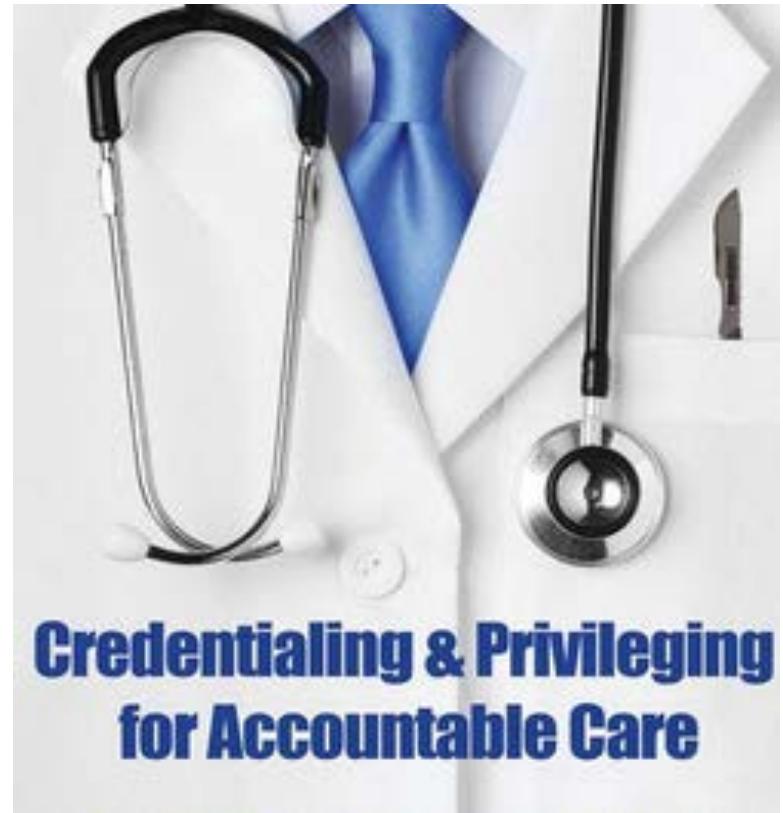
- Primary source verification
 - Verificarea sursei primare pentru toate acreditarile (credentials) personalului medical
 - Verificare a validitatii si completitudinii studiilor de la sursa care a eliberat documentul





Proces de acordare a privilegiilor de practica

- Decizia asupra competentelor clinice ale unui cadru medical si asupra serviciilor clinice pe care acesta le poate verifica
- Se solicita definirea unei politici transparente, evidence-based, reproductibile, pe baza careia sa se desfasoare intotdeauna procesul de acordare a privilegiilor de practica
- = asigurarea ca nu se depasea limitele de competenta definite prin toate documentele persoanei respective
- Proces colaborativ de acordare a acestor drepturi





Proces de monitorizare, evaluare si revizuire a privilegiilor

Evaluarea obligatorie a urmatoarelor arii:



- Ingrijirea pacientului
- Dezvoltare profesională
 - Cunoștințe clinice
 - Aplicarea în practică a cunoștințelor obținute
 - Abilități de comunicare cu pac și interpersonale
- Profesionalism, inclusiv disciplina și etica în munca
 - Adaptarea practicilor la cerințele sistemului
 - Utilizarea judecătoarească a resurselor
- Rezultate clinice
 - La nivel de departament
 - La nivel de organizație
- Comparări între medici și secții
- Raportare la benchmarkuri externe



★Sistem de management al riscurilor (FMS)

- Definirea unei politici de management al riscurilor

Impact \ Probabilitate	Nesemnificativ	Mic	Mediu	Mare	Extrem
Aproape sigur	5	10	15	20	25
Probabil	4	8	12	16	20
Posibil	3	6	9	12	15
Scazuta	2	4	6	8	10
Foarte scazuta	1	2	3	4	5

- Planuri anuale de management al riscurilor care acopera obligatoriu
 - Siguranta si securitatea in cadrul spitalului
 - Managementul riscurilor induse de medicatie
 - Managementul riscurilor de infectii nosocomiale
 - Managementul deseurilor si al substanelor periculoase
 - Managementul situatiilor de urgență/dezastre - evenimente interne si externe spitalului: cutremure, epidemii, rapiri
 - Managementul riscurilor de incendiu
 - Managementul echipamentelor medicale
 - Managementul cladirilor si instalatiilor
- Sistem de raportare, centralizare, analiza si decizie pentru toate planurile



Calitate si siguranta pacientului (QPS)

- Definirea si crearea unui sistem de raportare a evenimentelor adverse
 - Evenimente santinela
 - 'Near miss'

Sentinel Event Types - 2004 - 2013

No.	Types of Sentinel Events	Total Sentinel Events by Type 2004 to 2013
1	Wrong-patient, Wrong-Site, Wrong-Procedure	1037
2	Delay in Treatment	903
3	Unintended Retention of a Foreign Body	875
4	Op/Post-Op Complications	796
5	Suicide	775
6	Falls	620
7	Other Unanticipated Event	506
8	Medication Error	436
	Total	5,928

Total Sentinel Events 2004 -2013 = 7,881

Combining the Surgical Sentinel Events:

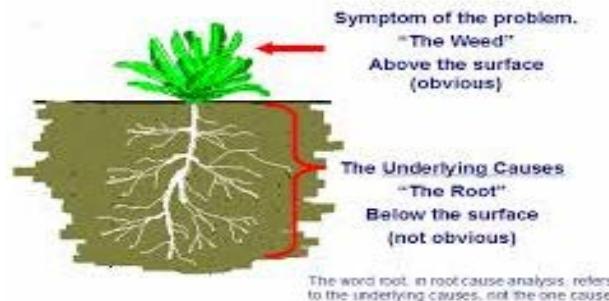
- 1037 – Wrong-Patient, Wrong-Site, Wrong-Procedure
3. 875 - Unintended Retention of a Foreign Body
4. 796 – Op / Post-Op Complications

Total = 2,708 Surgical Sentinel Events

Surgery accounts for 34% of all reported Sentinel Events from 2004 – 2013.

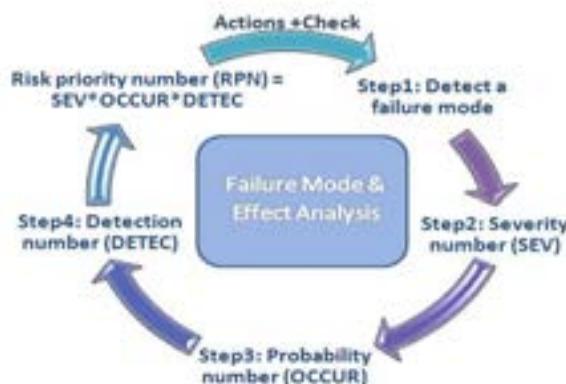
Sisteme de analiza retroactiva a evenimentelor RCA – mai ales pentru evenimente santinela
Analiza periodica a near miss

Root Cause Analysis Basics



The word root, in root cause analysis, refers to the underlying causes, not the one cause

Sistem de analiza proactiva a riscurilor FMEA





Evenimentele adverse

- Erorile medicale si evenimentele adverse se pot produce oriunde, oricand, de catre oricine
- Important este sa:
 - Acceptam ca se intampla
 - Odata intampat, sa le analizam
 - Analiza se adreseaza proceselor si sistemelor, nu persoanelor
 - Existe transparenta in comunicarea rezultatelor analizelor si a deciziilor luate

“Reporting in itself does not improve safety. It is the response to reports that leads to change. The response system is more important than the reporting system.”

World Alliance for Patient Safety, 2005 WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems





Thank You

Ask Me Anything

