



Erasmus+



M1- SZKOLENIE W MAŁYCH GRUPACH

MAP4E 16/1/KA202/23016

Projekt wspierany przez Komisję Europejską.

M1- SZKOLENIE W MAŁYCH GRUPACH

- ❑ Podstawy bezpiecznego przekazywania pacjentów (handover)
- ❑ Typy i narzędzia bezpiecznego przekazywania pacjentów
- ❑ Kluczowe aspekty dla dobrych praktyk bezpiecznego przekazywania pacjentów
- ❑ Warunki skutecznego wdrożenia procedury przekazywania pacjentów na wszystkich oddziałach
- ❑ Studium przypadków, opisy
- ❑ Gry sytuacyjne

Podstawy Bezpiecznego Przekazywania Pacjentów



Bezpieczne Przekazywanie Erasmus+ O czym rozmawiamy?



- “...proces przekazywania konkretnych informacji o pacjencie od jednego opiekuna do drugiego, od jednego zespołu opiekunów do następnego lub od opiekuna to pacjenta i jego rodziny w celu zapewnienia ciągłości i bezpieczeństwa pacjenta.” WHO
- Przekazywanie informacji (wraz z autorytetem i odpowiedzialnością) podczas przekazywania opieki; zawiera możliwość zadawania pytań, wyjaśnień i potwierdzeń (AHRQ-TeamSTEPPS)
- „Przekazywanie odpowiedzialności zawodowej i odpowiedzialności za niektóre lub wszystkie aspekty opieki nad pacjentem lub grupą pacjentów innej osobie lub grupie zawodowej na czas określony lub na stałe.” (Australian Medical Association in their ‘Safe Handover: Safe Patients’ guideline . AMA, 2006)

Handover (or Hand-off) Dlaczego to ważne?

- Handover komunikacja może nie zawierać wszystkich istotnych informacji
- Luki w komunikacji mogą powodować groźne zdarzenia niepożądane
- Rozłam w komunikacji był główną przyczyną strażniczych zdarzeń raportowanych do Joint Commission (Wspólnej Komisji)
- Promuje środowisko nauczania
- Ułatwia zaangażowanie pacjenta



Handover or Handoff

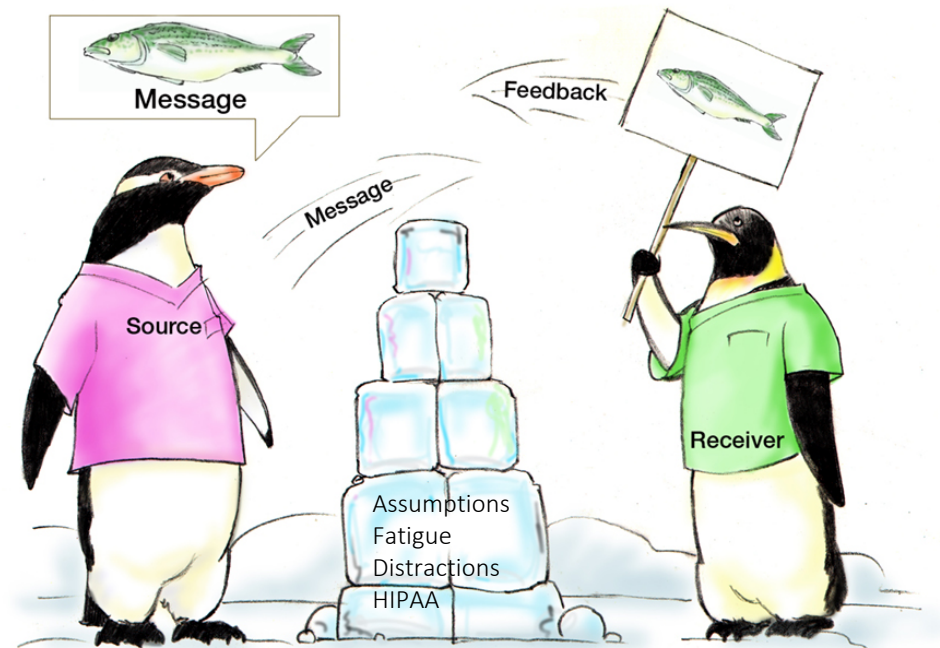
Szansa na jakość i bezpieczeństwo

- Zoptymalizowane informacje
- Skuteczne umiejętności komunikacyjne mają kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa pacjenta
- Odpowiedzialność - Samoodpowiedzialność
- Umożliwia członkom zespołu efektywne przekazywanie informacji
- Niepewność
- Struktura werbalna
- Listy kontrolne
- Wsparcie informatyczne
- Dowód uznania





- Proces wymiany informacji pomiędzy osobami, departamentami lub organizacjami
- Linia życia, serce zespołu
- Jest skuteczna, gdy przenika każdy aspekt organizac...



Skuteczna Komunikacja

Przekazuj informacje
w zwięzły sposób



Wyrażna

Przekazuj informacje,
które są zrozumiałe



Kompletna

Przekazuj wszystkie
istotne informacje



Aktualna

- Stosuj informacje we właściwym czasie, żądaj odpowiedzi
- Sprawdzaj autentyczność
- Weryfikuj poprawność informacji

Przykład nieskutecznej komunikacji



<https://www.youtube.com/watch?v=CtdNQ-sfKg8>

- Bariera językowa
- Zakłócenia
- **Physical proximity**
- Osobowości
- Obciążenie pracą
- Różne style komunikacji
- Konflikt
- Brak weryfikacji informacji
- Zmiana w systemie zmianowym



Erasmus+

Handover (or Hand-off) Gdzie następuje przekazanie opieki nad pacjentem?



Przyjęcie w
podstawowej
opiece
zdrowotnej



Przekazanie
kolejnej zmianie
(lekarze)



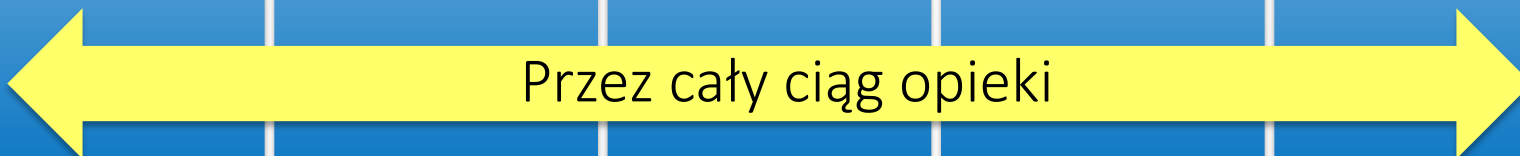
Przekazanie
kolejnej
zmiianie
(pielęgniarki)



Przeniesienie
między
oddziałami lub
obiektami



Wypis do
domu lub
innego
ośrodka



Przez cały ciąg opieki

- Podział w komunikacji
- Częstotliwość przerw
- Brak miejsca
- Ograniczenia czasowe
- Przekazywanie pacjenta w czasie weekendu

Rozpoznane ryzyko w przekazywaniu pacjentów

- Niekompletne lub pominięte informacje
- Niewłaściwe informacje lub powtórzenia
- Spekulacja
- Niezgodność

Jak często przekazujemy pacjenta ?

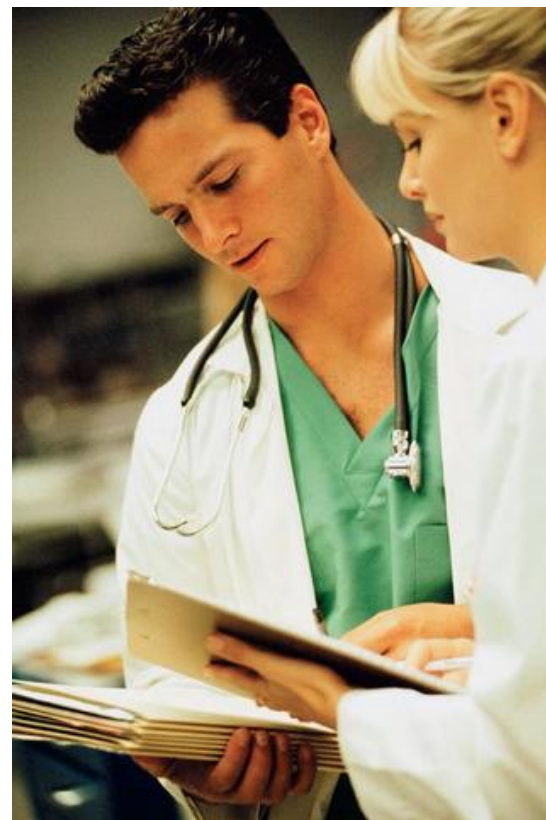


Przekazywanie pacjenta powtarza się coraz częściej, ponieważ różne zespoły opiekują się tą samą grupą pacjentów w ciągu danego dnia



Tryby przekazywania pacjentów

- Twarzą w twarz: przy łóżku pacjenta, w pokoju lekarskim lub pielęgniarskim
- **Taped**
- Pisemnie
- Przez telefon





Erasmus+

Korzyści z przekazywania pacjentów przy łóżku

- Pacjenci byli lepiej poinformowani
- Daje pacjentom możliwość zaangażowania się w opiekę nad nimi
- Wzrost satysfakcji pacjenta
- Minimalizacja błędów
- Poprawa relacji lekarz-pielęgniarka-pacjent



Erasmus+

Komunikacja związana z bezpiecznym przekazaniem pacjenta

- Informacje muszą być dostarczane w sposób priorytetowy, jasny, zwięzły i chronologiczny
- Informacje powinny zawierać:
 - Plan opieki nad pacjentem
 - Leczenie
 - Aktualny stan
 - Wszelkie ostatnie i przewidywane zmiany



Erasmus+



<https://www.youtube.com/watch?v=Cbvtk-slTyc>

Części składowe właściwego przekazania

Przykład komunikacji podczas przekazywania pacjentów

Polityka

Umieść w widocznym miejscu standardowe podejście do komunikacji przekazywania pacjenta pomiędzy zmianą personelu, pomiędzy różnymi jednostkami opieki nad pacjentem, w trakcie transferu pacjenta

Dostawca

Upewnij się, że osoba odpowiedzialna aktualizuje informacje dotyczące statusu pacjenta, leków, planów leczenia, planowanych kierunków i jakichkolwiek zmian istotnych dla wyników badań

Pacjent

- Angażuj pacjentów i ich rodziny w decyzje dotyczące opieki na poziomie, na który ich dotyczy
- Dostarczaj pacjentowi informacje na temat jego stanu zdrowia, planu leczenia w sposób zrozumiały dla pacjenta

Komunikacja przekazania:
zmiana-zmiana
jednostka – jednostka

- Użyj standaryzowanego podejścia, aby minimalizować chaos
- Poświęć wystarczająco dużo czasu na odpowiedzi na pytania personelu
- Włącz kroki powtórnego czytania jako część procesu przekazywania
- Ogranicz wymianę informacji, do tych które są niezbędne, by zapewnić bezpieczną opiekę nad pacjentem

Komunikacja przekazania:
wypis

Dostarcz pacjentowi i następnej osobie sprawującej opiekę informacji o diagnozie, planach leczenia, lekach i wynikach badań

Ten przykład niekoniecznie jest odpowiedni dla wszystkich rodzajów opieki zdrowotnej

Typy i narzędzia bezpiecznego przekazywania pacjenta

Strategie Wymiany Informacji

- Sytuacja – Tło – Ocena – Zalecenie
Situation – Background – Assessment – Recommendation (SBAR)
- Identyfikacja – Sytuacja i status – Obserwacja – Tło i historia
– Ocena i działanie – Odpowiedzialność i zagrożenia
Identification – Situation and status – Observation – Background and
history – Assessment and action – Responsibility and risks (ISOBAR)
- Wołaj
- Sprawdź ponownie
- Przekaż (Handoffs)

Ramy dla członków zespołu w celu efektywnego przekazywania informacji między sobą

Przeznacz następujące informacje: information:

- Situation – Sytuacja – Co się dzieje z pacjentem?
- Background— Tło – Jakie jest tło kliniczne lub kontekst?
- Assessment – Ocena – Jak myślisz, gdzie jest problem?
- Recommendation – Zalecenia – Co polecam?



Erasmus+

SBAR Film



https://www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/videos/ts_SBAR_NurseToPhysician/SBAR_NurseToPhysician-400-300.html



ISOBAR

I	=	Identification - Identyfikacja
S	=	Situation and status – Sytuacja i status
O	=	Observation - Obserwacja
B	=	Background and history - Tło i historia
A	=	Assessment and action - Ocena i działanie
R	=	Responsibility and risks - Odpowiedzialność i zagrożenia

ISOBAR - Identyfikacja

- Odpowiednia identyfikacja pacjentów trzema różnymi identyfikatorami (np. imię, data urodzenia, numer ID)

- Obecny stan kliniczny pacjenta (np. stabilny, pogarszający się, poprawiający)
- Zalecenia opieki nad pacjentem - wymagania opieki stacjonarnej
- Perspektywy wypisu lub przeniesienia



- Informowanie przychodzącego zespołu o ostatnich obserwacjach pacjenta i czasie ich zauważenia
- Służy jako mechanizm sprawdzający do identyfikacji pogarszających się pacjentów w celu udzielenia im świadczeń ratujących życie
- Członkowie zespołu muszą być świadomi obowiązujących procedur i kryteriów reagowania w sytuacjach kryzysowych.



Erasmus+

ISOBAR – Tło i historia

- Streszczenie tła
- Historia: prezentacja problemu, problemy w przeszłości, bieżące trudności
- Ocena: badanie fizykalne, proces diagnostyczny i aktualna diagnoza
- Dotychczasowe działania i ich rezultaty

- Upewnij się, że wszystkie zadania, nieprawidłowe wyniki lub zlecone badania zostały wyraźnie przekazane.
- Uzgodnienie i założenie zarządzania i planowanego planu opieki, które powinien obejmować:
 - wspólne zrozumienie w jakich warunkach odbędzie się leczenie lub jeżeli diagnoza nie jest znana jasne zakomunikowanie tego faktu wszystkim,
 - zadania do wykonania,
 - nieprawidłowe wyniki lub zlecone badania (musi zawierać zalecenia i zatwierdzony plan oraz wskazywać osobę odpowiedzialną za zgłaszanie problemów, jeżeli takie wystąpią)
 - plan komunikacji z przełożonym
 - przejrzystą odpowiedzialność za działania

ISOBAR – Odpowiedzialność i zagrożenia

- Przenoszenie odpowiedzialności i akceptacja zadań obejmuje w szczególności zaakceptowanie karty przekazania pacjenta i podpisanie arkusza przejęcia pacjenta
- Czytanie krytycznych informacji jest przydatne, szczególnie w sytuacji, gdy przekazanie pacjenta twarzą w twarz nie jest możliwe
- Plan zarządzania ryzykiem powinien zostać zawarty w procedurze przekazywania pacjenta w razie potrzeby (np. ostrzeżenia o chorobie zakaźnej lub ostrzeżenia dotyczące zapobiegania zakrzepicy)

Strategia używana do komunikacji ważnych lub krytycznych informacji

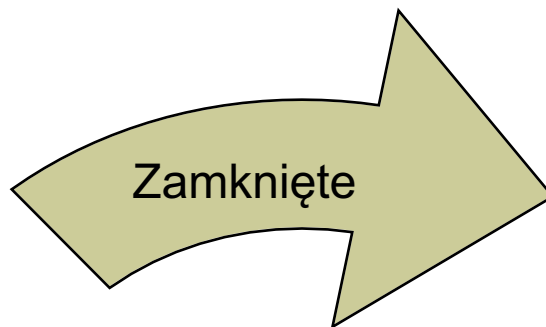
- Informuje wszystkich członków zespołu jednocześnie w trakcie sytuacji awaryjnej, zagrażającej życiu
- Pomaga członkom zespołu przewidzieć kolejne kroki





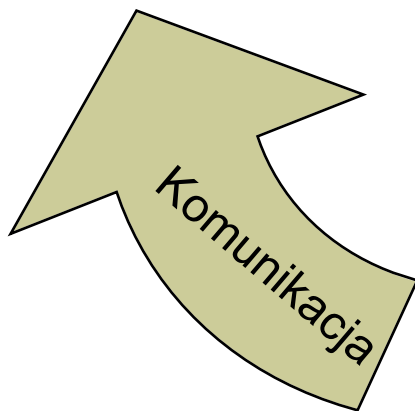
<https://www.youtube.com/watch?v=CFklaDzd8AY>

Sprawdź ponownie jeśli ...

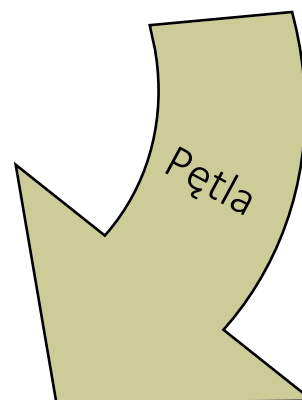


Nadawca inicjuje komunikat

Odbiorca akceptuje wiadomość.
Dostarcza potwierdzenie zwrotne



Wysłano zweryfikowaną
wiadomość





<https://www.youtube.com/watch?v=AKtNLP8jQ7s>



Erasmus+

“I PASS THE BATON” („Naciśnij Guzik”)



- I**ntroduction **W**prowadzenie: Przedstaw się i swoją rolę (włącz pacjenta)
- P**atient: **P**acjent: identyfikator, wiek, płeć lokalizacja
- A**ssessment: **O**cena: Obecne dolegliwości, czynności życiowe, objawy i diagnozę
- S**ituation: **S**ytuacja: Obecny stan/okoliczności, zawierające status kodu, poziom niepewności, ostatnie zmiany i reakcje na leczenie
- S**afety: **B**ezpieczeństwo: Wartości krytyczne/ raporty laboratoryjne, czynniki socjo-ekonomiczne, alergie i ostrzeżenia (upadki, izolacje itp.)

THE

- B**ackground: **T**ło: Choroby współistniejące, poprzednie epizody, obecne leki, historia rodzinna,
- A**ctions: **D**ziałania: Jakie działania zostały podjęte lub są wymagane? Podaj krótkie uzasadnienie
- T**iming: **C**zas: Poziom pilności i wyraźny harmonogram oraz priorytetyzacja działań
- O**wnership: **W**łaściciel: Kto jest odpowiedzialny (pielęgniarka/lekarz/zespół)?
Obejmuje obowiązki pacjenta/rodziny
- N**ext: **N**astępnie: Co stanie się później? Przewidywane zmiany? Jaki jest plan?
Czy istnieją plany awaryjne?



<https://www.youtube.com/watch?v=TV16rNKjk6I>



Erasmus+

Inne przykłady narzędzi do bezpiecznego przekazywania pacjentów

■ ANTICipate

- Administrative Data; New clinical information; Tasks to be performed; Illness severity; Contingency plans for changes

(Dane administracyjne, Nowe informacje kliniczne, Zadania do wykonania, Ciężkość choroby, Plany awaryjne na wypadek zmian)

■ I PASS

- Illness severity; Patient Summary; Action list for the new team; Situation awareness and contingency plans; Synthesis and “read back” of the information (Ciężkość choroby, Streszczenie pacjenta, Lista działań dla nowego zespołu, Świadomość sytuacji i plany awaryjne, Synteza i odczytywanie informacji)

■ SHARQ

- Situation; History; Assessment; Recommendations/Result; Questions
- (Sytuacja, Historia, Ocena, Zalecenia/Wyniki, Pytania)



Erasmus+

Kluczowe aspekty
dla dobrych praktyk
bezpiecznego przekazywania pacjentów

Kluczowe zasady dla klinicznego przekazywania pacjentów

- **Przywódcy.** Muszą wszechstronnie rozumieć proces bezpiecznego przekazywania pacjenta i zapewnić wszystkim uczestnikom biorącym udział w przekazywaniu pacjenta zrozumienie procesu.
- **Wartość przekazywania pacjenta.** Przekazywanie w szpitalach jest wartością i istotną częścią codziennej pracy.
- **Uczestnicy procesu przekazywania.** Identyfikuj uczestników procesu włączając ich w regularne przeglądy klinicznego procesu przekazywania pacjentów.
- **Czas przekazywania.** Zawsze, gdy następuje zmiana odpowiedzialności (w tym transport pacjenta z oddziału na badania diagnostyczne). Terminowość przekazania pacjenta ma zasadnicze znaczenie dla zabezpieczenia zrównoważonego i skutecznego procesu leczenia



Erasmus+

Kluczowe zasady dla klinicznego przekazywania pacjentów

- **Miejsce przekazania.** Ustal spokojne miejsce, w którym może nastąpić kliniczne przekazanie pacjenta. Korzystniej jest gdy przekazanie następuje osobiście i w obecności pacjenta (przekazanie przy łóżku)
- **Poufność:** Niektóre informacje są właściwe do przekazania przy łóżku, inne nie. Użyj swojej oceny klinicznej, ale zaangażuj pacjenta gdzie tylko możesz.

Źródło: IMPLEMENTATION TOOLKIT. Standard Key principles fro Clinical Handover.

NSW Department of Helath. Sydney. Australia:

https://www.aci.health.nsw.gov.au/resources/acute-care/safe_clinical_handover/implementation-toolkit.pdf



Warunki skutecznego wdrożenia procedury i przekazywania pacjentów na wszystkich oddziałach



Erasmus+

Dobre praktyki w przekazywaniu

- Każdy szpital powinien opracować własną strategię przekazywania pacjentów
- Generalne podejście do przekazywania pacjentów powinno być ujednolicone w całym szpitalu
- Podejście to powinno zostać opracowane po konsultacjach z zespołem, aby zapewnić sukces procesu
- Kliniczne przekazywanie jest tak samo ważne dla wszystkich członków zespołu, zarówno młodych jak i seniorów



Erasmus+

Edukacja przekazywania pacjenta

- Wszystkie poziomy personelu medycznego wymagają sesji edukacyjnej, która obejmuje zasady bezpiecznego przekazywania pacjentów
- Treść przekazywani pacjenta zawiera wszystkie kliniczne notatki i inne ważne dokumenty pacjenta (**legibility, detail and identification of authorship**)
- Trzeba wiedzieć, jak korzystać z dostępnych narzędzi (tj. systemów elektronicznych, formularzy)
- Programy szkoleniowe dla nauczycieli są bardzo użyteczne



Erasmus+

Działania w ramach pracy zespołowej

- Komunikuj się z członkami zespołu w sposób krótki, jasny i terminowy
- Wyszukuj informacji ze wszystkich dostępnych źródeł
- Weryfikuj i udostępniaj informacje
- Stosuj codziennie narzędzia i strategie komunikacji (SBAR, call-out, check-back, handoff)

Myślenie o przekazywaniu



Erasmus+

Kto?

- Zespoły z wszystkich/specyficznych jednostek
- Zarówno młodzi, jak i seniorzy

Kiedy?

- Główne przekazywanie najkorzystniej wykonać rano
- Pomiędzy zmianami

Gdzie?

- W pobliżu najbardziej używanych obszarów pracy
- Bez zakłóceń

Jak?

- Format i struktura w celu zapewnienia odpowiedniej wymiany informacji: narzędzia komunikacji
- Musi mieć wyraźnego przywódcę

Co?

- Należy ustalić priorytety w celu zapewnienia, że najważniejsze informacje są przekazywane i rozumiane



Erasmus+

Studium przypadków



Erasmus+

OPOWIEŚCI

Poniższa historia pokazuje, jak stosunkowo niewielkie szczegóły dotyczące komunikacji mają wpływ na wyniki leczenia pacjentów.



Przekazanie pacjenta z ICU na Oddział

- Pan X został przyjęty do szpitala z udarem mózgu. Kiedy nastąpiło pogorszenie jego stanu zdrowia został zaintubowany i przewieziony na ICU gdzie miał przedłużony pobyt. Pan X był nieprzytomny i miał tracheotomię, która uniemożliwiała mu mowę. Kiedy odzyskał przytomność był w stanie powtórzyć pokazane czynności,
- W nocy Pan X wybudzał się, był pobudzony wymagał uspokojenia i skrępowania. Podczas tych wydarzeń Pan X 3 razy wyjął rurkę, powtórzył to jeszcze rano przed przewiezieniem na oddział.
- Przekazanie pacjenta z ICU na Oddział Udarowy nastąpiło w sposób werbalny, okazało się niekompletne, a przekazana treść nie została udokumentowana. Podczas dochodzenia nie było jasne, czy informacje o nocnym pobudzeniu, uspokajaniu i krępowaniu pacjenta zostały przekazane.
- Na oddziale Pan X nie był uspokajany w nocy. W związku z tym wyjął swoje rurki. Kiedy został znaleziony niereagował, a jego resuscytacja nie powiodła się.



Przekazania pacjenta kolejnej zmianie

- Pani Q została przyjęta do szpitala z powodu nadciśnienia w przebiegu ciąży. Nocna zmiana przekazywała swoich pacjentów w pośpiechu, ponieważ każdy chciał wrócić do domu po ciężkiej nocy.
- Przekazanie zostało przeprowadzone w drzwiach pokoju Pani Q, mimo to Pani Q nie była zaangażowana w proces, a zmiana dzienna nie miała możliwości sprawdzić informacji zawartych na wykresach.
- Nocna zmiana nie chętnie wykonała również zwyczajowe liczenie leków z poranną zmianą. Nocna zmiana przekazała dziennej zmianie, że rozkurczowe ciśnienie krwi Pani Q wynosiło 95mmHg, chociaż nie wspomniały, że nie podały przepisanej pacjentce porannej dawki leków na nadciśnienie.
- Późnym popołudniem, kiedy dzienna zmiana wizytowała oddział pacjentka powiedziała, że pamięta mierzenie ciśnienie, jednak nie podano jej żadnych leków. Jej BP w tym momencie wynosiło 160/100.



Erasmus+

HISTORIA 3

just an ordinary day ...

http://www.who.int/patientsafety/education/learning_from_error/en/



Erasmus+

Gry sytuacyjne

Utwórz przykład SBARna podstawie Twojej roli



EXERCISE

Utwórz przykład SBAR na podstawie Twojej roli



EXERCISE

Pytania?



MAP4E 16/1/KA202/23016

Projekt wspierany przez Komisję Europejską.