

Otwarcie spotkania



Program

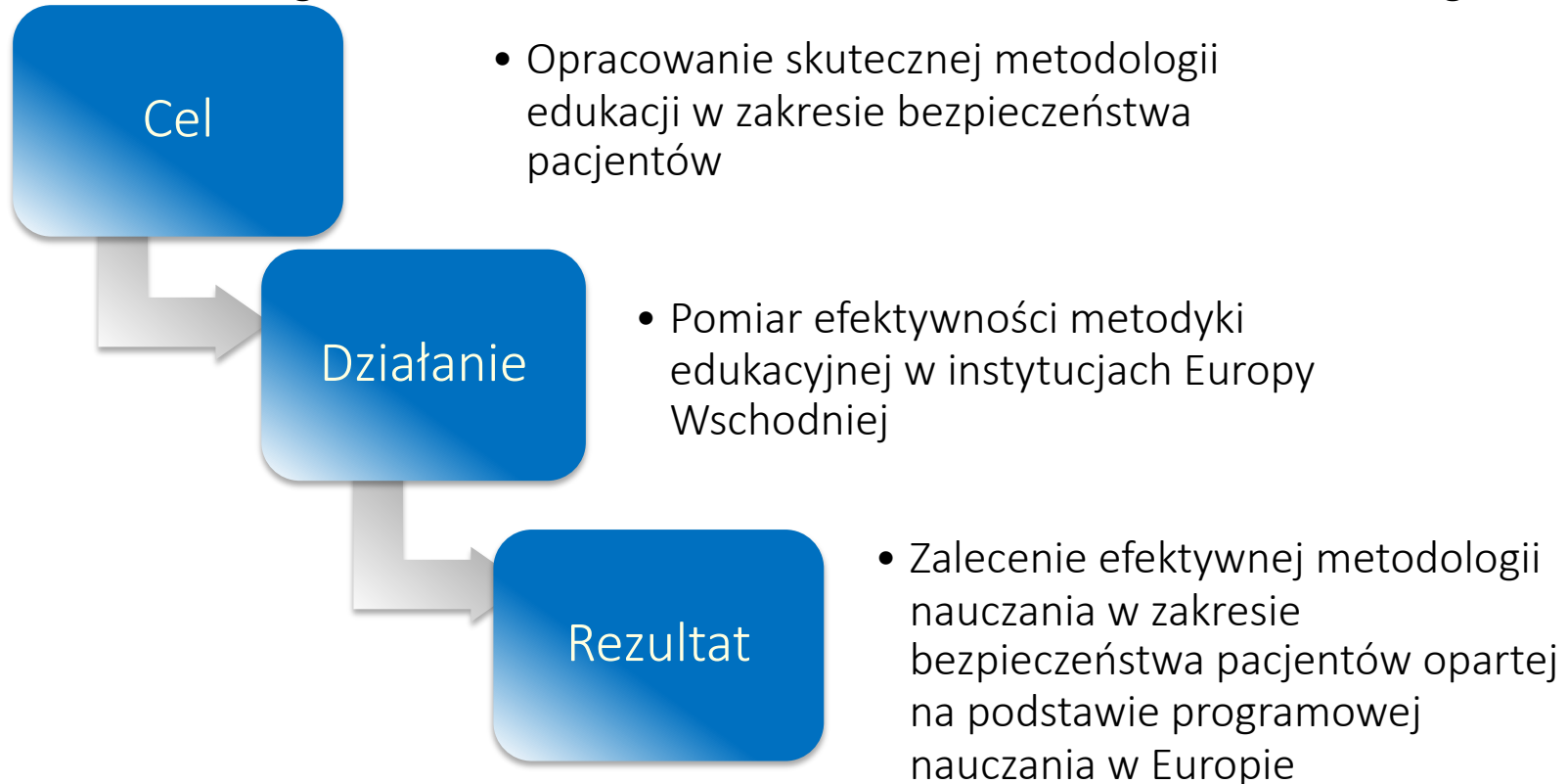
- Krótka prezentacja projektu MAP4E
- Streszczenie podstaw dotyczących bezpieczeństwa pacjenta (wprowadzenie do bezpieczeństwa pacjenta)
- Dlaczego projekt o bezpiecznym przekazywaniu pacjentów?
- Opis programu szkoleń
- Korzyści
- Badania ankietowe przed szkoleniami
- Wnioski



Erasmus+

Krótką prezentacją projektu MAP4E

Finansowany przez Erasmus +
KA2 – Współpraca na rzecz Innowacji i Wymiany Dobrych Praktyk.
Strategiczne Partnerstwo na rzecz kształcenia i szkolenia zawodowego.





Erasmus+

MAP4E partnerzy



Węgry (HU)

Lider projektu; redakcja zaleceń dotyczących materiału dydaktycznego, opracowywanie, testowanie i ocenianie metodologii edukacyjnej; formułowanie ostatecznych zaleceń.



Polska (PL)

Uczestnictwo w opracowywaniu i testowaniu metodologii edukacyjnej; udział w ocenie wyników i formułowaniu ostatecznych zaleceń.



Hiszpania (ES)

Zapewnienie profesjonalnego zaplecza w oparciu o najlepsze praktyki i doświadczenia w zakresie bezpieczeństwa pacjenta; wskazówki w opracowywaniu metodologii edukacyjnej; uczestnictwo w ocenie wyników i formułowaniu ostatecznych zaleceń.



Erasmus+

Podstawowe informacje o Bezpieczeństwie Pacjentów

Wymiary jakości opieki



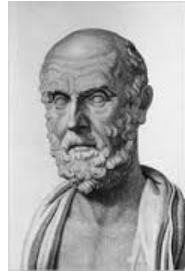


Erasmus+

Tło bezpieczeństwa pacjenta

- Kodeks Hammurabiego (-1760?):

Odpowiedzialność
medyczna



- Hipokrates (-460):

“Primum non nocere”

(„Po pierwsze nie szkodzić”)

- Florence Nightingale (1820-1910):

Środki zapobiegawcze

- Philipp Semmelweis (1818-1865):

Higiena rąk

- Ernest Codman (1869-1940):

Rejestracja błędów

- Beecher i Todd (1954)

Zgony związane ze znieczuleniem
i chirurgią (Ann Surg; 1954)

- Anesthesia Patient Safety
Foundation (1985)

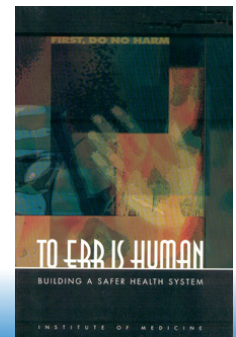
”Patient safety”

- Brennan et al: (1991)

Częstość występowania AE i
zaniedbanie w szpitalach (NEJ,
1991)

- IOM (1999):

Błądzić jest rzeczą ludzką



- Błędy systemu
- Bezpieczeństwo pacjenta musi być priorytetem
- Kultura bezpieczeństwa



Od prostego i nieskutecznego leczenia...

...do innych znacznie bardziej efektywnych i zaawansowanych metod





Bezpieczeństwo Pacjenta. O czym rozmawiamy?

- 👉 “Redukcja ryzyka możliwej do uniknięcia szkody związanej z opieką zdrowotną do dopuszczalnego minimum. Dopuszczalne minimum odnosi się do zbiorowych pojęć wynikających z aktualnej wiedzy, dostępnych zasobów i kontekstu, w którym udzielono opieki ważonego ryzykiem braku leczenia lub innej metody leczenia” (WHO, ICPS, 2009)
- 👉 “Zapobieganie szkodom u pacjentów” (IOM)
- 👉 “Zmniejszanie i łagodzenie niebezpiecznych działań w systemie opieki zdrowotnej, również poprzez wykorzystywanie najlepszych praktyk, prowadzących do uzyskania optymalnych wyników leczenia pacjenta (Kanadyjski Słownik Bezpieczeństwa Pacjenta)



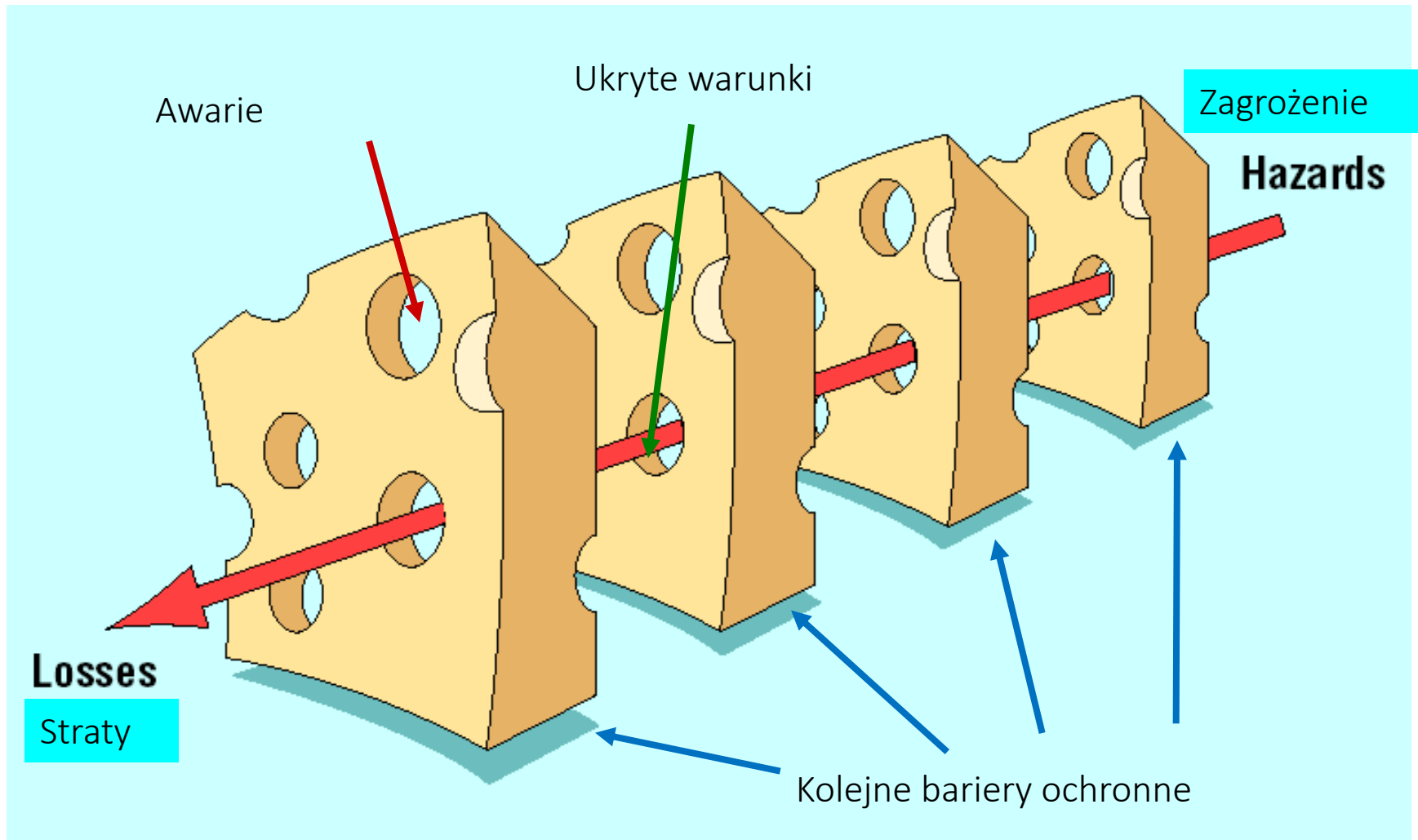
Erasmus+

Człowiek popełnia błędy, ponieważ system, zadania
i procesy z którymi pracuje są źle zaprojektowane

Lucian Leape. Harvard School of Public Health



Przyczyny wg. Modelu Szwajcarskiego Sera



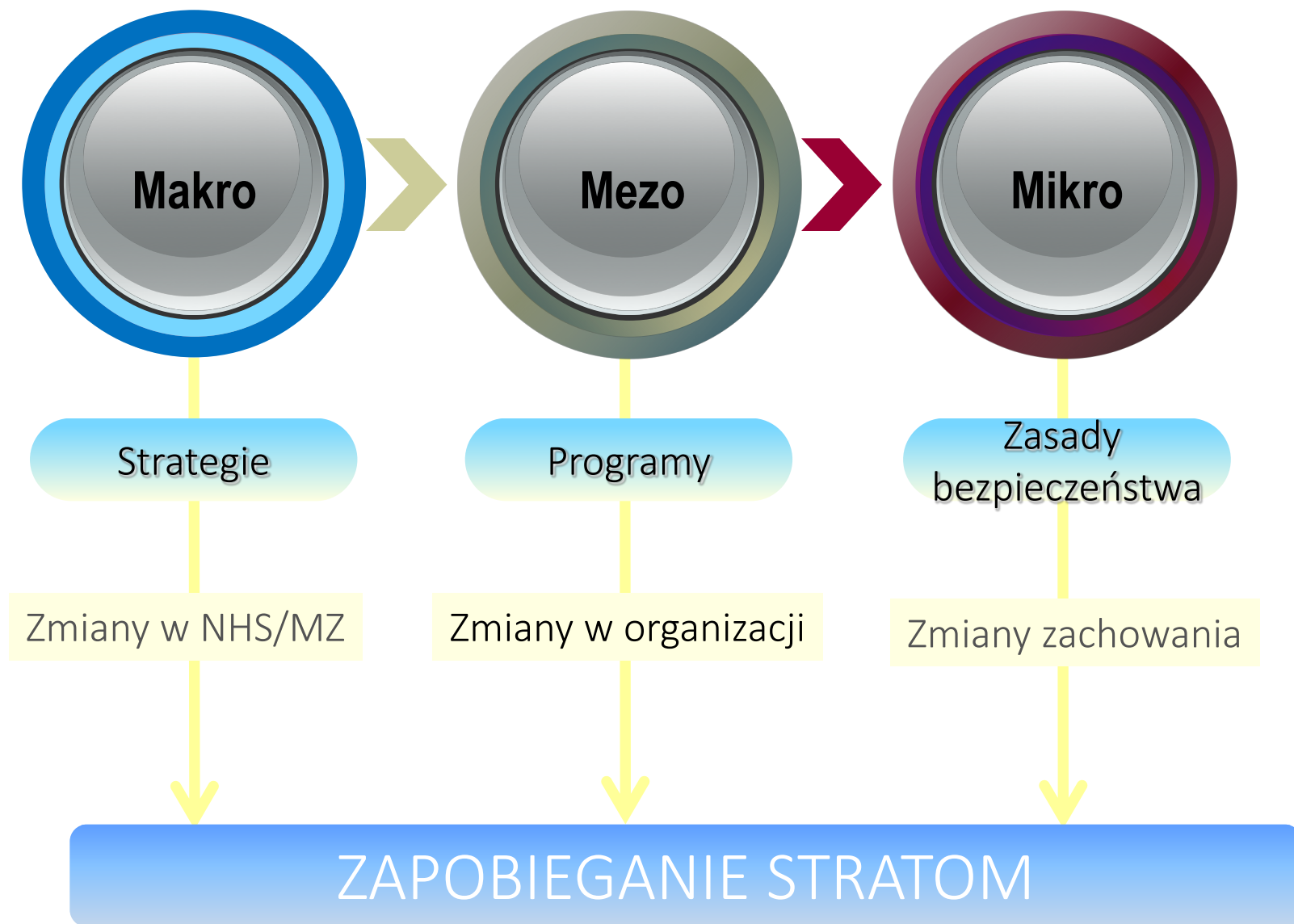
Źródło: Reason J. Human error: models and management. BMJ. 2000;320:768–70.

doi: 10.1136/bmj.320.7237.768.

Co znaczy bezpieczeństwo pacjenta?

- 
- S**ense that clinical errors exist (Poczuj, że błędy kliniczne istnieją)
 - A**ctions to prevent them (Podejmij działania zapobiegawcze)
 - F**ollow the evidence to control them (Postępuj zgodnie ze wskazówkami, aby je kontrolować)
 - E**nquire into adverse events (Zapytaj o zdarzenia niepożądane)
 - T**ake appropriate improvement measures (Podejmij właściwe środki poprawy)
 - Y**our responsibility (Twoja odpowiedzialność)

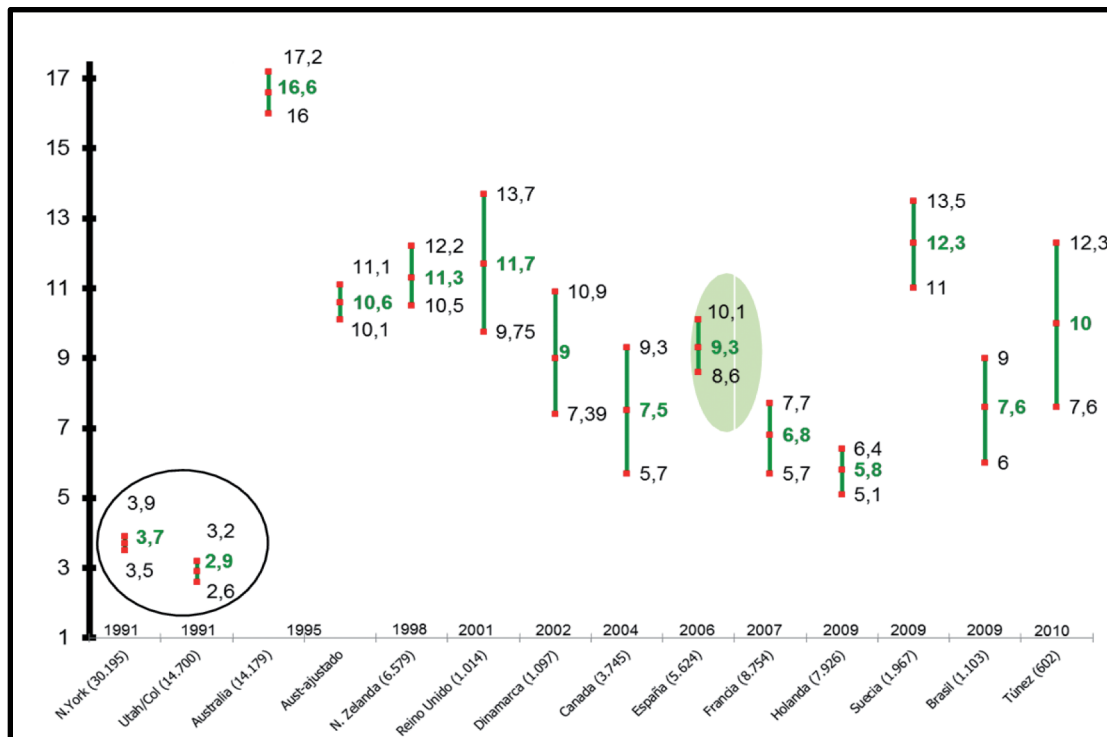
Poziomy Bezpieczeństwa Pacjenta





Erasmus+

Częstość występowania zdarzeń niepożądanych w szpitalach: 9,2% (IC95%: 4,6-12,4%)



Źródło: Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2015-2020.



Źródło: De Vries EN et al. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. Quality & Safety in Health Care. 2008;17(3):216-223.



Erasmus+

Uczenie się od innych branż o wysokim ryzyku

Czynnik ludzki i zachowanie bezpieczeństwa pacjenta



- Przywództwo
- Praca zespołowa
- Skuteczna komunikacja
- Wspólna świadomość
- Standaryzowane procedury
- Nauka: stymulacja



WHO Program Bezpieczeństwo Pacjenta

2005-2006:
Czysta opieka
to bezpieczniejsza opieka

2008: Bezpieczna chirurgia
chroni życie

2017:
Medication without arm

2010:
Oporność na antybiotyki



Działania:

- Pacjent dla bezpieczeństwa pacjenta
- System raportowania i uczenia się
- Rozwiązania bezpieczeństwa pacjenta
- Wysokie 5's
- Badania
- Edukacja i szkolenia
- Wiedza i zarządzanie

<http://www.who.int/patientsafety/>

Zalecane Dobre Praktyki

AHRQ Evidence for PSP (2013)	NQF PSP for better healthcare (2010)	JC National PS goals (2014)	WHO Nine patient safety solutions (2007)
HAIs •Higiena rąk •CLABSI, VAP •CAUTI MEDICATION •High risk medications •Medication reconciliation •NO dangerous abbreviations SURGERY OTHER •PU, Falls Patient safety culture •Handover	HAIs •Higiena rąk •CLABSI, CAUTI, VAP •SSI, MDRO •MEDICATION •High risk medications SUREGRY OTHER •PU, Falls •Culture •Handover	HAIs •Higiena rąk •CLABSI, CAUTI •SSI MEDICATION •Medication reconciliation SURGERY OTHER •Patient Identification •Handover	HAIs •Higiena rąk MEDICATION •High risk medications •Medication reconciliation •“Look alike, sounds alike” SURGERY OTHER •Patient Identification •Handover



Erasmus+

Pojawiające się zagrożenia dla bezpieczeństwa pacjenta

Uważaj!

- Wzrost wielozadaniowości: skomplikowane przypadki
- Bardziej kompleksowa opieka: wielodyscyplinarne zespoły
- Ograniczenia budżetowe
- Oporność antybiotykowa: zrobić „więcej niż mniej”



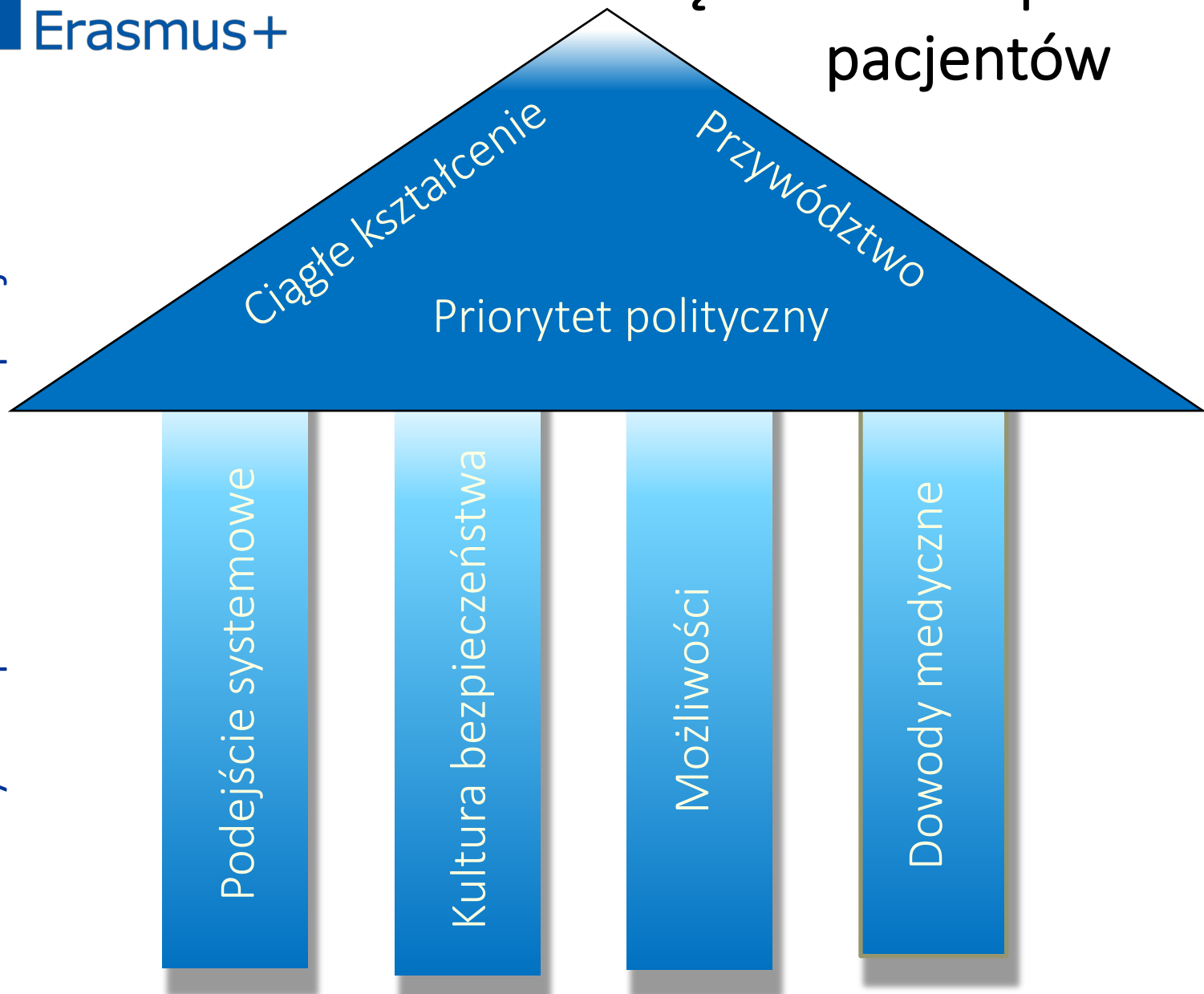
Źródło: Patient Safety 2030. NHS. 2015



Erasmus+

Zwiększanie bezpieczeństwa pacjentów

Filary bezpieczeństwa pacjenta



Źródło: Patient Safety 2030. NHS. 2015



Erasmus+

Dlaczego projekt o bezpiecznym
przekazywaniu pacjentów ?



Poważne zdarzenia niepożądane: tło

- Błędy komunikacyjne są często spotykane
- Większość z nich jest związana z procesem przekazywania pacjentów
- Jest to podstawa transformacji opieki nad pacjentem przez zmianę i organizację
- Krytyczne dla zachowania ciągłości i bezpieczeństwa opieki nad pacjentem
- Niewystarczająca praktyka bezpiecznego przekazywania pacjenta może prowadzić do niepotrzebnych readmisji, błędów medycznych, błędów diagnostycznych i szkód w badaniach fizykalnych
- Oznacza to dodatkowe koszty dla szpitali



Erasmus+

Handover

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)



- 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)



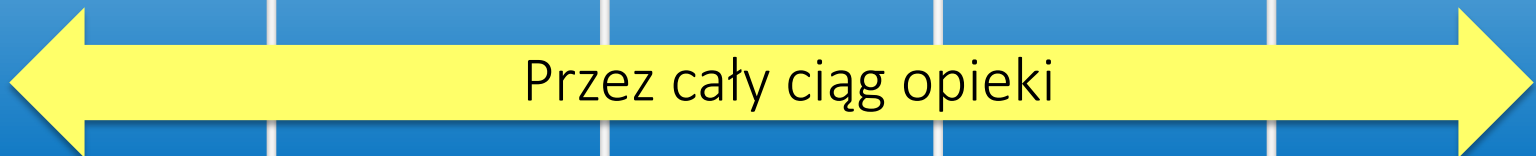
Przekazanie kolejnej zmianie (pielęgniarki)



Przeniesienie między oddziałami lub obiektami



Wypis do domu lub innego ośrodka



Przez cały ciąg opieki



Erasmus+

Rozpoznane ryzyko w przekazywaniu pacjentów

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

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



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

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 powtórznego 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



Erasmus+

Program lokalnego szkolenia

- Grupa docelowa: wybrane oddziały
- Czas trwania programu szkoleniowego
- Organizacja szkolenia w szpitalu

Korzyści

Dla profesjonalistów i dla organizacji:

- Udział w międzynarodowym projekcie
- Certyfikat uczestnictwa z Semmelweis University
- Poprawa procesu bezpiecznego przekazywania pacjenta w szpitalu
- Możliwość opublikowania swoich wyników i dobrych praktyk, które wypracowano

Dla koordynacji:

- Współpraca z Semmelweis University w ramach projektu badawczego z certyfikatem uczestnictwa
- Opłata (expert fee)



Erasmus+

Badanie ankietowe przed szkoleniem



Erasmus+

Badanie ankietowe środowiska bezpieczeństwa pacjentów

- Badanie ankietowe MAP4E oparte jest na badaniu AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture
- Opis badania
- Wyniki (feed-back)



Erasmus+

Badanie dotyczące bezpieczeństwa przekazywania pacjenta

- Opis badania
- Oczekiwane rezultaty (feed-back)

Pytania?



MAP4E 16/1/KA202/23016

Projekt wspierany przez Komisję Europejską.