



Erasmus+



Szkolenie w Małych Grupach

Etap I

MAP4E 16/1/KA202/23016

Projekt wspierany przez Komisję Europejską.



Erasmus+

Bezpieczne Przekazywanie Pacjentów

Etap I



Erasmus+

I. Wprowadzenie:

- krótka prezentacja projektu MAP4E
- podstawowe informacje na temat bezpieczeństwa pacjenta
- szkolenie na temat przekazywania opieki nad pacjentem

II. Wymogi dotyczące właściwego przekazywania opieki nad pacjentem

III. Techniki przekazywania opieki



Erasmus+

- ❑ Nazwa projektu: „Methodology development and impact Assessment in Patient safety education for improving Effectiveness” (MAP4E)
- ❑ Cel projektu: Poprawa skuteczności edukacji w zakresie bezpieczeństwa pacjenta oraz opracowanie zaleceń metodologicznych dotyczących metod skutecznej edukacji w tym zakresie.
- ❑ Uczestnicy projektu:
 - ❑ Węgry (koordynator) - Semmelweis University, Health Services Management Training Centre
 - ❑ Polska (partner projektu) - Towarzystwo Promocji Jakości Opieki Zdrowotnej w Polsce
 - ❑ Hiszpania (partner projektu) - Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
- ❑ Przedmiot projektu: bezpieczeństwo pacjenta, edukacja i szkolenie w tym obszarze.



Erasmus+

- ❑ Bezpieczeństwo pacjenta - definicja WHO: zapobieganie błędom związanym z opieką zdrowotną i zdarzeniom niepożądanym.
- ❑ Zawartość projektu:
 - ❑ badania metodologiczne i rozwój edukacji dotyczącej bezpieczeństwa pacjenta
 - ❑ szkolenie w trzech węgierskich i trzech polskich szpitalach w zakresie bezpieczeństwa pacjenta -bezpieczeństwa przekazywania opieki nad pacjentem
 - ❑ Udział hiszpańskiego partnera zapewnia wsparcie merytoryczne dla treści projektu.



Erasmus+

I. Wprowadzenie

Bezpieczeństwo pacjenta



Od prostego i nieskutecznego leczenia...

...do innych znacznie bardziej efektywnych i zaawansowanych metod postępowania terapeutycznego.





Erasmus+

Bezpieczeństwo pacjenta. Czym jest?

- ☞ “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 szkodzie 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 Instytut Bezpieczeństwa Pacjenta)



Erasmus+

Człowiek popełnia błędy, ponieważ system, zadania
i procesy w środowisku pracy są źle zaprojektowane

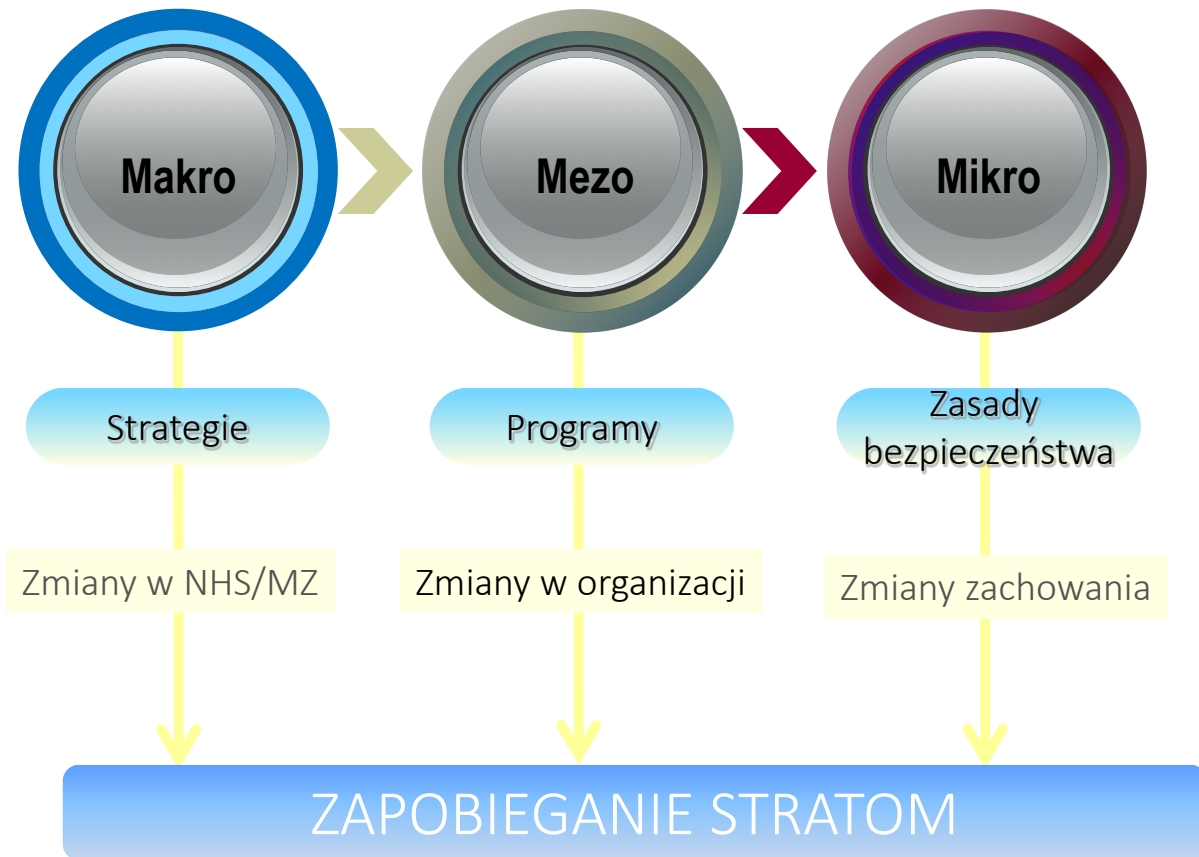
Prof. Lucian Leape; Harvard School of Public Health





Erasmus+

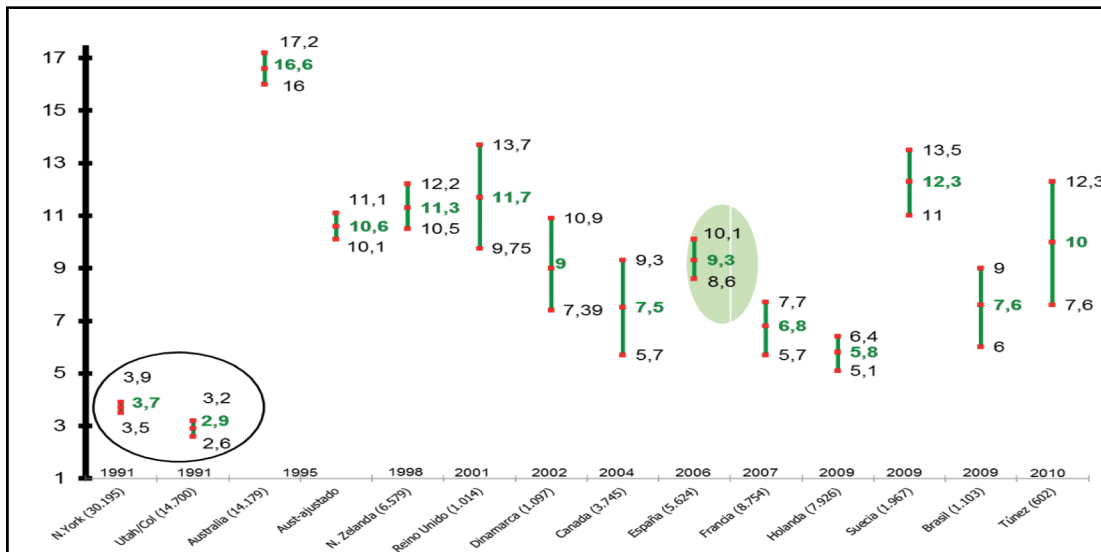
Poziomy Bezpieczeństwa Pacjenta





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. MSSSI, 2015

Zdarzenia niepożądane: Szkoda spowodowana przez działanie lub brak działania w procesie opieki, niezwiązane z leczoną jednostką chorobową. Np. zakażenie rany, upadek, rozwarstwienie, niewłaściwe miejsce operowane, pomylenie pacjenta, niewłaściwe podanie leku, zakażenia szpitalne.

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 dziedzin wysokiego ryzyka

Czynniki ludzkie w zachowaniu bezpieczeństwa pacjenta



- Przywództwo
- Praca zespołowa
- Skuteczna komunikacja
- Wspólna świadomość
- Standaryzacja procedur
- Nauka: symulacja



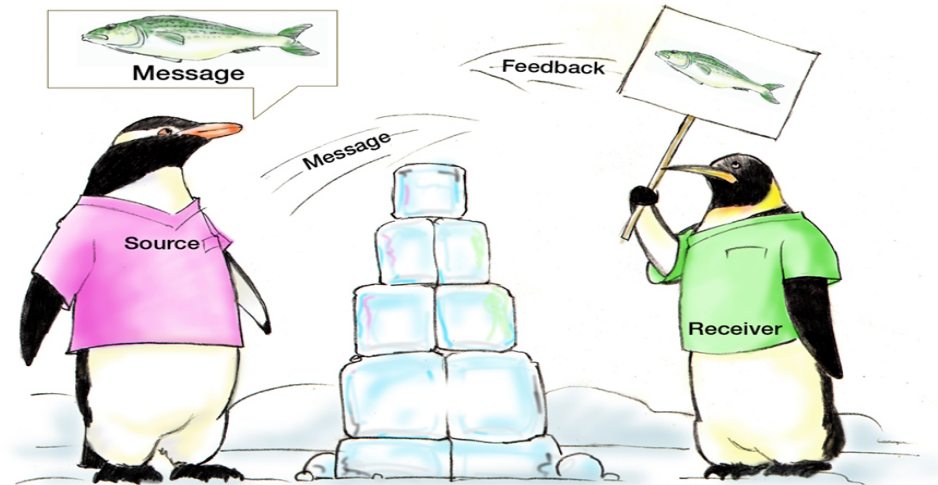
Przekazywanie opieki

- W tle poważnych zdarzeń niepożądanych często występują błędy komunikacyjne.
- Do większości błędów komunikacyjnych dochodzi podczas procesu przekazywania opieki.
- Proces przekazania opieki nad pacjentem - powierzenie kontroli lub odpowiedzialności za pacjenta komuś innemu - jest jednym z najbardziej krytycznych procesów w kontekście bezpieczeństwa pacjenta.

Komunikacja to...

- Proces wymiany informacji pomiędzy osobami, działami lub organizacjami
- Linia życia zespołu
- Jest skuteczna, gdy przenika każdy aspekt organizacji

Assumptions
Fatigue
Distractions
HIPAA



Zwięzła

Przekazuj informacje
w sposób zwięzły



Jasna

Przekazuj informacje,
które są zrozumiałe



Kompletna

Przekazuj wszystkie
kompletne informacje



Aktualna

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



Erasmus+

Wyzwania dotyczące komunikacji

- Bariera językowa
- Zakłócenia
- Kontakt fizyczny
- Osobowość
- Obciążenie pracą
- Różne style komunikacji
- (Potencjalny) konflikt
- Brak weryfikacji informacji
- Zmiana w systemie zmianowym



Erasmus+

I. Wprowadzenie

Szkolenie na temat przekazywania opieki nad pacjentem

Szkolenie w szpitalu

Etap 1 (17/18.10.2017)

Wykład wprowadzający

Wprowadzenie

Wymogi tzw. dobrej praktyki przekazywania opieki

Techniki przekazywania

Etap 2 (20/21.11.2017)

Samooocena

Identyfikacja obszarów do poprawy i rozwoju

Warunki i możliwości skutecznego wdrożenia

Opracowanie planu projektu i jego wdrożenie

Ocena wdrożenia zmian (około 6 miesięcy później – 05.2018)

☐ ocena zewnętrzna

☐ samooocena



Erasmus+

II. Wymogi tzw. dobrej praktyki przekazywania opieki



Erasmus+

Przekazywanie opieki

Definicje przekazywania opieki nad pacjentem

- “.. proces przekazywania konkretnych informacji o pacjencie przez jednego opiekuna drugiemu opiekunowi, przez zespół drugiemu zespołowi lub przez opiekuna pacjentowi i jego rodzinie w celu zapewnienia ciągłości i bezpieczeństwa opieki.” WHO
- Przekazywanie informacji (wraz z odpowiedzialnością) podczas przekazywania opieki; z możliwością zadawania pytań, prośba o wyjaśnienia, potwierdzeniem przekazu (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)



Erasmus+

Rodzaj procesu przekazywania

Według lokalizacji:

- ☐ Zewnątrzszpitalne: pomiędzy instytucjami (np. skierowanie, wypis, konsultacja itd.)
- ☐ Wewnątrzszpitalne:
 - wewnątrz szpitala (np. pomiędzy oddziałami/działami medycznymi; badania; skierowania itd.)
 - wewnątrz oddziału (np. przekazanie dyżuru, zastępstwo itd.)

Rodzaj procesu przekazywania

W zakresie formy komunikacji:

- ☐ pisemnie
- ☐ ustnie
- ☐ na oba powyższe sposoby

W zakresie uczestników:

- ☐ Pomiędzy usługodawcami (np. lekarz-lekarz, pielęgniarka-pielęgniarka, raporty lekarskie; pielęgniarskie, lekarz-pielęgniarka)
- ☐ Pomiędzy usługodawcami a pacjentami, ich bliskimi, przedstawicielem prawnym.



Erasmus+

Poziomy przekazywania opieki

- przekazywanie na poziomie pacjenta (międzyoddziałami, na poziomie oddziału/działu, zmiany dyżurowej)
- przekazywanie na poziomie większej jednostki (więcej oddziałów, działów; dyżury łączone na > niż jednym poziomie, oddziale)
- przekazywanie na poziomie instytucji (odprawa ordynatorów)



Erasmus+

Ćwiczenie 1: Identyfikacja procesu przekazywania opieki

1. Określ wszystkie możliwe rodzaje przekazywania opieki, które występują codziennie na Twoim oddziale.
2. Określ czas trwania poszczególnych rodzajów przekazywania i ich częstotliwość.
3. Określ czasokres (narysuj linię czasu) przekazywania w skali dnia.
4. Jak dużo czasu spędzasz na przekazywaniu opieki nad pacjentem każdego dnia?

Dlaczego powinniśmy zajmować się procesem przekazywania opieki?

- ☐ Model opieki zdrowotnej podlega modyfikacji: zmiana obsad osobowych często obejmuje większość personelu na oddziale
- ☐ W opiekę nad tą samą grupą pacjentów jest zaangażowanych wiele grup zawodowych profesjonalistów
- ☐ Codzienny kontakt lekarza z pacjentem traci na znaczeniu
- ☐ Pojedynczym pacjentem opiekuje się wielu specjalistów
- ☐ Pacjentami opiekują się profesjonaliści zatrudnieni w formie umowy o pracę, umowę dyżurową, umowę cywilno-prawną w różnym wymiarze godzin pracy.

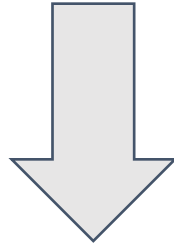
Dlaczego powinniśmy zajmować się procesem przekazywania opieki?

- ❑ Opieka nad pacjentem nabiera coraz szybszego tempa:
 - wzrasta liczba leczonych pacjentów
 - profesjonaliści są bardziej zmęczeni pod koniec czasu pracy, co stanowi ryzyko dla leczonych chorych
 - wciąż skraca się czas hospitalizacji/ zwiększa rotacja pacjentów
 - opieka nad pacjentem staje się coraz bardziej kompleksowa, obejmuje coraz > złożone technologie; z wykorzystaniem umiejętności różnych specjalności i obsługi wspomagającej leczenie
 - pacjenci są przekazywani pomiędzy oddziałami, jednostkami organizacyjnymi, czasami bez wiedzy lekarza prowadzącego
 - opieka nad pacjentem jest sprawowana przez wielodyscyplinarne zespoły specjalistyczne



Erasmus+

Dlaczego powinniśmy zajmować się
procesem przekazywania opieki?



Ciągłość relacji osobistych pomiędzy profesjonalistą
i pacjentem została przerwana, więc należy ją zastąpić
ciągłością systemową.



Erasmus+

Wymagania dla ciągłości systemu

- ☐ czas dla członków zespołu wymagany na spotkanie, wymianę informacji i przekazanie odpowiedzialności za ciągłość opieki i na zadania dodatkowe wykraczające poza standard postępowania
- ☐ dostęp do aktualnych planów opieki i postępowania klinicznego, w tym pielęgnacji dla każdego leczonego pacjenta na oddziale
- ☐ sprawdzony sposób identyfikacji i skontaktowania się z lekarzem, który w każdym momencie jest odpowiedzialny za opiekę nad pacjentem
- ☐ ujęcie w programie adaptacji zawodowej tematyki bezpiecznego przekazywania pacjentów dla wszystkich nowych pracowników



Erasmus+

Cel przekazywania opieki

W celu zapewnienie pacjentom ciągłości i bezpieczeństwa opieki, wysokiej jakości informacje kliniczne powinny być dostarczane profesjonalistom na czas w celu zapewnienia odpowiedniej opieki (nad pacjentem) w odpowiednim czasie.



Erasmus+

W przypadku niewłaściwego przekazania ...

- ☐ pacjent może otrzymać nieodpowiednie leczenie
- ☐ diagnoza może być opóźniona
- ☐ mogą pojawić się krytyczne zdarzenia niepożądane
- ☐ można spodziewać się skarg i roszczeń pacjentów
- ☐ czas leczenia szpitalnego może się przedłużyć
- ☐ ciągłość opieki może zostać naruszona
- ☐ koszty opieki mogą wzrosnąć



Ćwiczenie 2: Przykłady ZN i „zdarzeń niedoszłych (near misses)

1. Podaj przykład, w którym wystąpiło ZN lub zdarzenie niedoszte „near mistakes” z powodu niewłaściwego procesu przekazywania.
2. Co się stało/mogło się wydarzyć z pacjentem w tych przypadkach? Jakie były konsekwencje dla dalszej opieki nad pacjentem?
3. Jakie znaczenie miało przekazywanie w tym przypadku? O czym zapomniano lub co było niewłaściwe podczas przekazywania?
4. Podaj przykład – związany z procem przekazywania – kiedy odczułeś/aś że:
 - „jak dobrze, że o tym wspomniałem/am, powiedziałem/am, zrobiłem/am”
 - ponieważ pacjent nie miał problemów,
 - ponieważ to nie ja popełniłem/am błąd.



Erasmus+

Najczęstsze problemy związane z przekazywaniem opieki nad pacjentem

- ☐ Brak istotnych informacji dotyczących pacjenta
- ☐ Obecność nieistotnych informacji
- ☐ Zła komunikacja
- ☐ Przekazanie bardziej symboliczne niż skuteczne
- ☐ Częste zakłócenia w trakcie procesu przekazywania opieki
- ☐ Brak interakcji pomiędzy usługodawcami
- ☐ Niedookreślona odpowiedzialność (rozmyta)
- ☐ Zakłócenia w komunikacji pomiędzy profesjonalistami
- ☐ Pozbawienie pacjenta, częściowo lub całkowicie, procedury przekazania odpowiedzialności za proces opieki



Erasmus+

Główne przyczyny uchybień:

- ❑ Brak regulacji prawnych, procedur i protokołów
- ❑ Brak czasu na właściwe przekazanie opieki nad pacjentem i powiązane szkolenia
- ❑ Czynniki dotyczące kultury behawioralnej i kultury organizacji, np.:
 - brak holistycznego podejścia do opieki nad pacjentem
 - kultura oskarżeń i pomówień (blame culture)



Erasmus+

Dobre przekazywanie opieki stanowi korzyść dla pacjentów

- ❑ Chroni bezpieczeństwo opieki poprzez redukcję liczby zdarzeń niepożądanych, które mogą prowadzić do szkody, powikłań lub w najgorszym przypadku do zgonu pacjenta.
- ❑ Generuje wzrost ciągłość opieki, przy założeniu redukcji fragmentacji opieki.
- ❑ Zredukowana jest liczba powtórzeń, gdyż pacjentowi nie zadaje się wciąż tych samych pytań.
- ❑ Wzrasta satysfakcja pacjenta z dostarczanego leczenia i opieki



Erasmus+

Dobre przekazywanie opieki stanowi korzyść dla usługodawcy

- ☐ Dobra praktyka bezpiecznego przekazywania pacjenta jest okazją do codziennego treningu i rozwijania umiejętności komunikacyjnych.
- ☐ Jasna i przejrzysta komunikacja zapewnia profesjonalną ochronę usługodawcy, jeżeli zostaną oskarżeni o zaniedbanie.
- ☐ Poczucie stresu jest zredukowane przez fakt, że usługodawca jest odpowiednio poinformowany w zakresie opieki nad pacjentem i ma poczucie kontroli w zakresie procesu opieki.
- ☐ Satysfakcja pracowników wzrasta poprzez doświadczenie, profesjonalizm i wysoką jakość świadczonej opieki.



Erasmus+

Wymogi dotyczące właściwego procesu przekazywania – elementy oparte na dowodach 1.

- ❑ Komunikacja bezpośrednia (twarzą w twarz)
 - oferuje więcej możliwości wyjaśnienia i informacji (np. Zgodnie z metodą „Przeczytaj ponownie” lub „Sprawdź ponownie”).
 - oferuje możliwości interakcji społecznych, edukacji i tworzenia pracy zespołowej



Erasmus+

Wymogi dotyczące właściwego procesu przekazywania – elementy oparte na dowodach 2.

- ❑ Dokumentacja pomaga uniknąć zapominania o informacji
 - (według badań nad bezpiecznym przekazywaniem pacjentów tylko 33% informacji zostało zachowanych po pierwszym cyklu przekazywania, a po 5 cyklu tylko 2,5% informacji było nadal zachowane).
- ❑ może minimalizować liczbę powtórzeń
- ❑ może skrócić czas trwania procesu przekazywania opieki



Erasmus+

Wymogi dotyczące właściwego procesu przekazywania: elastyczna standaryzacja 1.

- ☐ Ujednolicona praktyka może poprawić bezpieczeństwo pacjenta, ponieważ sprawia, że proces przekazywania jest:
 - ☐ jasny
 - ☐ odpowiedzialny
 - ☐ szybszy
 - ☐ kompletny
 - ☐ znany i dostępny dla wszystkich



Erasmus+

Wymogi dotyczące właściwego procesu przekazywania: elastyczna standaryzacja 2.

- ☐ elastyczność jest ważna, ponieważ:
 - ☐ preferencje specjalizacji są różne (np. Kardiologia vs. Psychiatria)
 - ☐ preferencje oddziałów i form opieki są różne (np. oddziały zabiegowe i na ostro vs. oddziały zachowawcze)
- ☐ struktura oddziałów jest zróżnicowana
- ☐ warunki pracy specjalistów i pacjentów są zróżnicowane
- ☐ charakterystyka pacjentów jest zróżnicowana

Wymogi dotyczące właściwego procesu przekazywania: – podejście wystandaryzowane

Elastyczna standaryzacja przekazywania oznacza:

- ☐ Wszyscy uczestnicy są świadomi:
 - ☐ celu przekazywania,
 - ☐ jakie informacje należy przekazać,
 - ☐ co i jak dokumentować,
- ☐ To zapewnia, że:
 - ☐ wszyscy uczestnicy mogą wziąć udział w przekazywaniu pacjenta
 - ☐ uczestnicy są włączeni w proces przekazywania we właściwym czasie
 - ☐ uczestnicy mogą przekazywać informacje istotne dla procesu opieki



Erasmus+

Wymogi dotyczące właściwego procesu przekazywania: – podejście obejmujące włączenie pacjenta w proces opieki

- ☐ Należy zidentyfikować uczestników procesu przekazywania. W tym kontekście rola uczestniczenia w przekazywaniu dotyczy tak młodszych jak i starszych pracowników.
- ☐ Przekazywanie w dużych jednostkach powinno być wielodyscyplinarne.
- ☐ W miarę możliwości Pielęgniarka Naczelna winna być zaangażowana w proces przekazywania między lekarzami.



Erasmus+

Wymogi dotyczące odpowiedniego przekazywania – uczestnicy 2.

- ☐ Jeżeli w opiekę nad przekazywanym pacjentem zaangażowanych jest więcej specjalistów, wszyscy oni powinni uczestniczyć w celu przekazania istotnych informacji o pacjencie,
- ☐ Starsi koledzy zawsze powinni być zaangażowani w proces przekazywania w celu dokonywania wysokospecjalistycznych decyzji, które mogą stanowić element szkolenia
- ☐ Lider procesu przekazywania opieki powinien upewnić się, że wszyscy uczestnicy znają się nawzajem, a nowi koledzy są świadomi rozmieszczenia i systemu alarmowego w szpitalu.



Erasmus+

Wymogi dotyczące właściwego przekazywania – upodmiotowienie pacjenta

Rola umocnienia pozycji pacjenta:

- ☐ Pacjent jest wspólnym mianownikiem procesu przekazywania opieki.
- ☐ Jeżeli przekazywanie informacji nastąpi w obecności pacjenta, pacjent ma możliwość sprawowania kontroli, jego rola zostaje wzmocniona. Aby to osiągnąć należy spróbować i zastosować język i terminologię, które mogą być właściwie zrozumiane przez pacjenta.
- ☐ Wzrasta satysfakcja pacjenta.
- ☐ Daje to pacjentowi możliwość uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia (na ogół jest to też zobowiązanie prawne)
- ☐ Dzięki temu wszystkiemu ma przełożenie na poprawę bezpieczeństwa pacjenta.



Erasmus+

Wymogi dotyczące właściwego przekazywania – czynnik czasu

- ☐ Przekazywanie pacjenta powinno odbywać się w ustalonym czasie i odpowiednio długo
- ☐ Czas przekazywania powinien być znany wszystkim pracownikom i uwzględniać właściwe zaplanowanie opieki, tak by dystrakcja była dopuszczalna jedynie w stanach bezpośredniego zagrożenia życia.
- ☐ Opiekę należy zaplanować tak, by personel i współpracownicy mogli uczestniczyć w procesie przekazywania opieki
- ☐ Przekazywanie opieki odbywa się zazwyczaj w godzinach porannych, ale w ciągu dnia dochodzi także do wielu różnych transferów opieki
- ☐ Rzetelne przejęcie jest wymagane nie tylko w przypadku przekazywania zmiany dyżurowej, ale również w przypadku, dłuższej nieobecności w pracy (np. długi weekend, wakacje)

Wymogi dotyczące właściwego przekazywania – miejsce

- ☐ Przekazywanie opieki następuje zazwyczaj w miejscu najczęściej użytkowanych obszarów użytkowych oddziału
- ☐ lokalizacja przekazania winna umożliwić szeroki udział personelu oddziału
- ☐ Jeśli jest to możliwe, miejsce powinno znajdować się tam, gdzie nie występują zakłócenia i w którym brak obecności osób postronnych. Zakłócenia to m.in.: dzwonki telefonu, rozmowy telefoniczne, obecność osób trzecich np. personelu nie związanego z przekazywaniem itp.)
- ☐ W wyznaczonym miejscu powinien być dostęp do wyników badań diagnostycznych (labolatoryjnych, rentgenowskich itp.) informacji klinicznych oraz telefonu i dostępu do internetu.



Erasmus+

Wymogi dotyczące właściwego przekazywania – jak to zrobić 1.

- ☐ Sposób przekazywania, niezależnie od formatu (na zewnątrz szpitala, wewnątrz szpitalny, wewnątrz oddziałowy) winien być ustrukturyzowany i zaplanowany.
- ☐ Przekazywanie ad hoc może skutkować przeoczeniem ważnych informacji.
- ☐ Przekazywanie opieki winno odbywać się pod nadzorem osoby doświadczonej w sposób zrozumiały dla wszystkich uczestników.
- ☐ Przekazywane informacje powinny być zwięzłe i istotne.



Erasmus+

Wymogi dotyczące właściwego przekazywania – jak to zrobić 2

- ❑ Proces przekazywania może być wspomagany przez niektóre rozwiązania informatyczno-technologiczne, system powinien identyfikować wszystko co jest istotne dla pacjentów
- ❑ Proces przekazywania powinien być regularnie sprawdzany np. poprzez badania ankietowe, raporty, spotkania z zarządem itp.
- ❑ Obowiązkiem dyrektora medycznego i/lub ordynatora jest realizacja przekazywania opieki w określony w Szpitalu sposób.



Erasmus+

Wymogi dotyczące właściwego przekazywania – informacje do udostępnienia

1. (w przypadku przekazywania na poziomie oddziału)

- ☐ Przekazywanie w formie pisemnej lub IT winno zawierać:
 - ☐ obecnie hospitalizowanych
 - ☐ przyjętych i wypisanych pacjentów podlegających ocenie
 - ☐ dokładną lokalizację wszystkich pacjentów
 - ☐ kwestie operacyjne bezpośrednio związane z opieką kliniczną taką jak dostępność łóżek na OIOM
 - ☐ informacje dla następnej zmiany dyżuru
 - ☐ pacjentów objętych opieką Zespołu Szybkiego Reagowania (Rapid Response Team)
 - ☐ pacjentów niestabilnych lub takich, których stan kliniczny pogarsza się



Erasmus+

Wymogi dotyczące właściwego przekazywania – informacje do udostępnienia 2 (w przypadku przekazywania na poziomie oddziału)

- ☐ Wszystkie słowne i pisemne przekazywania powinny zawierać:
 - ☐ Pacjentów z przewidywanymi problemami, aby wyjaśnić plany opieki i zapewnić odpowiednie wsparcie i działanie
 - ☐ Ponadstandardowe zadania i czas wymagany na ich ukończenie

Przekazując informacje pomiędzy współpracownikami konieczne jest unikanie żargonu i wyjaśnianie skrótów.



Erasmus+

Wymogi dotyczące odpowiedniego przekazywania – zarządzanie informacją

- ❑ Wszystkie szpitalne systemy IT muszą zapewniać, że dane administracyjny są aktualne 24 godziny na dobę. Powinno być zawsze widoczne, który pacjent należy do którego oddziału.
- ❑ Podczas przekazywania należy zachować odpowiednią ochronę danych osobowych. Procesy przekazywania powinny być zgodne z obowiązującym prawem.



Erasmus+

Wymogi dotyczące odpowiedniego przekazywania – edukacja i szkolenie

- ☐ Wiedza na temat procesów przekazywania opieki powinna być skierowana do wszystkich lekarzy i pielęgniarek.
- ☐ W przypadku nowego pracownika, edukacja powinna uwzględniać:
 - ☐ treść przekazywania, dobre i złe praktyki wizualizujące przekazywanie opieki
 - ☐ Dostępność, cel i przewodnik użytkownika dostępne w materiałach edukacyjnych
 - ☐ medyczne aspekty dokumentacji, przekazywania i wypisu
 - ☐ odpowiednie wykorzystanie narzędzi stosowanych lokalnie



Erasmus+

III. Techniki przekazywania opieki nad pacjentem

Narzędzia i techniki przekazywania opieki

1. Hand me an ISOBAR
2. SBAR
3. ISOBAR

- ☐ Mogą być stosowane w każdym typie przekazywania
- ☐ Są proste i można je łatwo opanować
- ☐ Mogą być ogólnie stosowane (przez wszystkich specjalistów) i są dobrze sprawdzone.
- *Narzędzia nadają ramy przekazywaniu (= to sprawia, że przekazywanie jest standaryzowane), ale*
- *Dokładna treść powinna być określona przez profesjonalistów (zawartość medyczną) i personel oddziału (treść związana z lokalną specyfiką) (= to sprawia, że przekazywanie jest elastyczne).*



Erasmus+

III. Techniki przekazywania

SBAR



SBAR – Dlaczego powinniśmy go używać?

- ☐ Kiedy używamy SBAR, mówca musi organizować swoje myśli, przedstawić informacje, wiedzieć o co pyta, a następnie skutecznie przekazać informacje.
- ☐ Każdy zawód może go stosować na dowolnym poziomie, więc może być stosowany w całym szpitalu („Mówimy wspólnym językiem")
- ☐ Jest bardzo prosty do zapamiętania, powtarzania, użytkowania.
- ☐ Jasne, krótkie, zwięzłe.
- ☐ Klasyfikuje dostarczane informacje i pomaga w ustalaniu priorytetów
- ☐ Nadaje się także do innych sytuacji (np. komunikacja z krewnymi).
- ☐ Metoda może być również używana w formie pisemnej.



Erasmus+

SBAR - Akronim

Situation - Sytuacja – co się teraz dzieje

Background – Tło – co się stało

Assessment - Ocena – co znalazłeś/aś,
co myślisz że się dzieje

Recommendation - Zalecenia – co chcesz zrobić



Erasmus+

Sytuacja – Co się teraz dzieje 1.

- ☐ Wprowadzenie (uczestnicy, pacjent)
- ☐ Identyfikacja pacjenta
- ☐ Krótki opis stanu aktualnego (jaki jest problem, kiedy się zaczął, jak to się stało, jak poważne to jest, jaka jest główna skarga itd.)



Erasmus+

Sytuacja – Co się teraz dzieje 2.

- Ta część powinna trwać około 8-12 sekund, ponieważ przypuszczam, że natychmiast wzbudzi zainteresowanie słuchacza i natychmiastową potrzebę.
- Ta również powinna być krótka, ponieważ słuchacz zacznie „unikać” słuchania, jeśli minie 8-12 sekund.
- To może być największe wyzwanie z SBAR ponieważ niektórzy nie są przyzwyczajeni do przechodzenia prosto do sedna sprawy. Może to potrwać.



Tło – Co się stało 1.

- ❑ Tło jest tym, co ostatnio działo się z pacjentem, który się teraz zmienił
- ❑ Stan kliniczny tło: znane fakty, dane które są istotne (np. kierunek diagnozy, data przyjęcia, wrażliwość, aktualne leki, historie związane, istotne wartości laboratoryjne)

- ☐ Wystarczy przekazać informacje istotne dla danej kwestii.
- ☐ Wszystkie istotne informacje powinny być dostępne w dokumentacji.



Erasmus+

Ocena - Co znalazłeś/aś Co myślisz 1.

- ☐ Co myślimy o tej sytuacji? Jak widzimy problem (co myślimy w tle?)
- ☐ Aktualny stan kliniczny pacjenta: wyniki badań, parametry życiowe, objawy itp.)
- ☐ Bieżące badania, interwencje, zadania, które mają być wykonane



Erasmus+

Ocena - Co znalazłeś/aś Co myślisz 2.

- ☐ Szczególnie skupia się na zmianach w trakcie zmiany
- ☐ W tej części dzielisz się tym co uważasz za problem lub oceną sytuacji.



Ocena – co chcesz zrobić 1.

- ☐ Zalecenie dotyczące dalszej opieki: co powinno być zrobione, jaki rodzaj badań powinien zostać wykonany, parametry które wymagają ścisłej kontroli, biorąc pod uwagę przekazanie na inny oddział, dział itd.
- ☐ W przypadku jakichkolwiek zaleceń czas, czas trwania itp. sugerowanej interwencji powinny zostać zaznaczone.
- ☐ W przypadku braku rekomendacji, ten fakt musi zostać zaznaczony i wspólnie przemyślany.



Erasmus+

SBAR – inne aspekty

- ☐ W każdym punkcie powinny być udzielone tylko istotne, ważne informacje, celem nie jest wymienienie wszystkich dostępnych informacji.
- ☐ Czasami wiedza czego nie mówić, jest tak samo ważna jak wiedza co powiedzieć.
- ☐ Dwustronna komunikacja jest jednym z kryteriów skutecznego przekazywania, więc przynajmniej na końcu przekazywania należy zapytać „czy są jakieś pytania?”.



Erasmus+

SBAR Film



[Video](#)



Erasmus+

SBAR – wzory

- SBAR Communication Worksheet SBAR-001
- SBAR Communication Worksheet SBAR-002
- SBAR Communication Worksheet SBAR-005
- SBAR Communication Worksheet SBAR-006

Źródło: Safer Healthcare www.SaferHealthcare.com



Erasmus+

SBAR Communication Worksheet

FORM NUMBER: SBAR-001

This is not part of the medical record

Patient Name:		Patient Date of Birth: / /	
Date: / /	Time: AM PM	Location:	Room Number:

Pre-call preparation: Gather the following information: Patient's name; age; chart. Rehearse in your mind what you plan to say. Run it by another nurse if unsure. If calling about pain, when and what was last pain medication? If calling about fever, what was the most recent temperature? If calling about an abnormal lab, what was the result of the last test? What is the goal of your call? Remember to start by introducing yourself by name and location. Use area below as a checklist to gather your thoughts and prepare.

☐ **Situation**

Briefly describe the current situation.

Give a clear, succinct overview of pertinent issues.

☐ **Background**

Briefly state the pertinent history.

What got us to this point?

☐ **Assessment**

Summarize the facts and give your best assessment.

What is going on? Use your best judgement.

☐ **Recommendation**

What actions are you asking for?

What do you want to happen next?

☐ **Follow-up Action (Next Steps):** Document the call and "read back" orders to ensure accuracy. Is there a change in the plan of care? Yes No



Erasmus+

Topic: _____

Date: / /

Time: AM PM

Location: _____

☐ Situation

S

☐ Background

B

☐ Assessment

A

☐ Recommendation

R



Erasmus+

SBAR Shift Report Hand-off Guide

1. Situation

- ☐ Patient ☐ Room #
- ☐ Admitting Physician ☐ Admitting Diagnosis / Secondary Diagnosis
- ☐ Most Current / Pertinent Issues

2. Background

Discuss only elements that have recently changed or are pertinent to this patient

- ☐ Admit Date _____ Anticipated Date of Discharge _____
 - ☐ Physician / Ancillary Consults
 - ☐ Psych. ☐ Surgical ☐ PT/OT ☐ Speech ☐ Wound Care ☐ Other
 - ☐ Date / Time last seen by Physician _____
 - ☐ Allergy _____
 - ☐ Code Status / DNR _____
 - ☐ Patient / Family Concerns _____
 - ☐ Medications (pertinent issues / effectiveness) ☐ Immunization status
 - ☐ Recent Interventions / Effectiveness _____
 - ☐ Abnormal Labs _____
 - ☐ Vital Signs ☐ Temp ☐ Pulse ☐ Respirations ☐ O₂ Sat.
 - ☐ Pain status ☐ Location ☐ Score ☐ Modalities Used ☐ Effectiveness
 - ☐ IV ☐ Type ☐ Amount ☐ Site ☐ Issues
 - ☐ Drains / Tubes _____
 - ☐ Wounds / Dressings
 - ☐ Type ☐ Location ☐ Color ☐ Edema ☐ Temp ☐ Change in Size
 - ☐ Decubiti ☐ Stage ☐ Location ☐ Treatment
- Systems: Discuss only systems pertinent to this patient
- ☐ Neurological / Mental Status
 - ☐ Level of consciousness ☐ Speech Pattern ☐ Dementia ☐ Confusion ☐ Depression
 - ☐ Lungs / Respiratory
 - ☐ Lung sounds (rales, rhonchi, wheezes)
 - ☐ Cough (productive (description), dry)
 - ☐ Shortness of breath, difficulty breathing, orthopnea
 - ☐ Respiratory rate _____
 - ☐ Oximetry _____
 - ☐ O₂ @ _____ liters / per _____
 - ☐ Cardiovascular ☐ Heart Rate ☐ Regularity ☐ SOB ☐ Edema
 - ☐ GI
 - ☐ Appetite changes ☐ Diet type ☐ Thickened Liquids ☐ TPN ☐ Weight
 - ☐ Abdominal Tenderness ☐ Distention ☐ Vomiting ☐ Nausea ☐ I @ _____ ml / _____
 - ☐ Last Bowel Movement ☐ Constipation ☐ Diarrhea ☐ Colostomy
 - ☐ GU
 - ☐ Catheter ☐ Urine Color ☐ Dysuria ☐ Frequency ☐ Last UTI ☐ O @ _____ ml / _____
 - ☐ Musculoskeletal ☐ Pain ☐ Mobility Issues ☐ Positioning ☐ Fall risk status
 - ☐ Assistive Devices ☐ Wheel Chair ☐ Cane ☐ Walker ☐ Other
 - ☐ Skin ☐ Temperature ☐ Condition ☐ Edema ☐ Hematoma
 - ☐ Discharge Plan / Issues ☐ Case Management ☐ Patient / Family Education
 - ☐ Other _____

3. Assessment

- ☐ What do you think is going on with the patient?
- ☐ Do you have concerns about this patient? If yes, are they mild, moderate or severe?
- ☐ Discharge planning issues or concerns that need to be addressed

4. Recommendation

- ☐ Care / Issues requiring follow-up
- ☐ Orders requiring completion / follow-up
- ☐ Pending treatment / tests
- ☐ Issues / Items left undone that require follow-up

Use this checklist to gather your thoughts and structure your hand-off report. Use the note space below to make additional notes pertaining to the report as needed.

Note: The elements within this checklist are not intended to be comprehensive but rather a starting guide to assist in organizing a plan of communication.

Notes:



CONTACT INFORMATION: 06975-888



SaferHealthcare
Creating and Sustaining a Patient Safety Culture™

To order additional copies of this checklist, visit us on the web:
www.SaferHealthcare.com or call toll-free: 1-866-398-8083



Erasmus+

III. Techniki przekazywania

ISOBAR

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



Erasmus+

ISOBAR – Identyfikacja

- ❑ Odpowiednia identyfikacja pacjentów trzema różnymi identyfikatorami (np. imię, data urodzenia, numer książki głównej, numer sali chorych)



Erasmus+

ISOBAR – Sytuacja i status

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

ISOBAR – Obserwacja

- ❑ Informowanie 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
- ☐ Zarządzanie do tej pory i osiągnięte rezultaty

ISOBAR

Ocena i działania

- ☐ Upewnij się, że wszystkie zadania, nieprawidłowe wyniki lub zlecone badania zostały wyraźnie przekazane.
- ☐ Uzgodnienie i założenie zarządzania i planowego 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
 - ☐ przejrzysta odpowiedzialność za działania



Erasmus+

ISOBAR

Odpowiedzialność i zagrożenia

- ☐ Przenoszenie odpowiedzialności i akceptacja zadań obejmuje w szczególności zaakceptowanie dokumentacji 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)



Erasmus+



Dziękuję za uwagę!

MAP4E 16/1/KA202/23016
Projekt wspierany przez Komisję Europejską.