Věstník MZd ČR, částka 5/2008

ZPRÁVY A SDĚLENÍ

9.

METODICKÝ NÁVOD PRO SLEDOVÁNÍ NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ V NÁSLEDNÉ PÉČI

Ministerstvo zdravotnictví

Čj.:241748/2008

Metodický návod

ÚVOD

Ministerstvo zdravotnictví zavádí opatření pro zvyšování bezpečí pacientů při poskytování zdravotních služeb.

Jedním z nich je metodika systematického sledování nežádoucích událostí při poskytování následné péče.

Předkládaná metodika vychází ze zahraničních zkušeností a byla ověřena v pilotním projektu MZ.

Metodika sledování nežádoucích událostí (dále jen NU)

Zdravotnická zařízení sledující MU vydají vnitřní předpis, který obsahuje následující body:

1. definici NU
2. spektrum sledovaných NU
3. způsob sběru informací
4. popis procesu zpracování hlášených NU
5. popis využití dat

Definice NU

Zdravotnické zařízení si může definovat NU samo, nicméně doporučujeme vycházet z generické definice, tedy popsat NU jako dokonané či nedokonané poškození pacienta v důsledku činnosti zdravotnického či nezdravotnického personálu zdravotnického zařízení (včetně důsledků zavedených procesů), nikoli v důsledku onemocnění či poranění.

Spektrum sledovaných NU

Tato část vnitřního předpisu má významně edukační charakter, lze ji využít k detailnímu popisu toho, co se danou NU v konkrétním zdravotnickém zařízení rozumí. Minimální spektrum sledovaných událostí doporučujeme v následující struktuře:

A) Oblast organizace péče o pacienty

(1) Problém s identifikací pacienta (záměna pacienta, orgánu či místa výkonu)

(2) Problém s odebíráním informovaného souhlasu (odmítnutí souhlasu)

B) Oblast péče o pacienty

1) Sebepoškození nebo dokonaná sebevražda pacienta

2) Pády pacientů během hospitalizace

3) Pochybení při podání léků

4) Nežádoucí účinky léků

5) Pochybení při podání krve a krevních derivátů

6) Komplikace výkonu (včetně úmrtí pacienta při výkonu)

7) Porucha kožní integrity

8) Neočekávané úmrtí pacienta během hospitalizace

C) Oblast bezpečí nemocničního prostředí

1) Napadení pacienta či zaměstnance

2) Selhání zdravotnických technologií

Každé zdravotnické zařízení nad rámec výše uvedených typů mimořádných událostí určí další v závislosti na druhu a formě poskytované péče i na místních podmínkách.

Pro praktické využití je vhodné rozdělit sledované NU na dvě skupiny v závislosti na výši rizika pro pacienta.

Způsob sběru informací

Povinnost hlásit mimořádnou událost by měl mít každý pracovník daného zdravotnického zařízení (a to včetně pracovníků dodavatelských institucí zajišťujících pro zařízení některé služby). Formu hlášení nelze pochopitelně předepsat, výhodnější je ale nepochybně forma elektronická a to za použití formuláře kombinujícího povinné položky (datum a čas události, identifikace pacienta, jeho věk a pohlaví, identifikace osob, které byly události přítomné, místo, kde k události došlo) s použitím volného textu určeného k popisu mimořádné události případně k návrhu preventivních opatření.

Popis procesu zpracování hlášených NU

Zdravotnické zařízení určí osobu či pracoviště zabývající se sběrem a koordinací analýzy hlášení mimořádných událostí. V zájmu zajištění důvěrnosti sledovaných informací není vhodné, aby se jednalo o osoby či pracoviště bezprostředně se podílející na péči o pacienty.

Aby byly vytvořeny podmínky motivující k hlášení mimořádných událostí, mělo by zdravotnické zařízení zajistit důvěrnost informací o osobě podávající hlášení. Toho lze dosáhnout při použití papírového formuláře okamžitým oddělením části obsahující identifikaci po doručení na vyhodnocující pracoviště a následným zpracováváním mimořádné události pod přiděleným kódem. Tam, kde se používá elektronická forma hlášení je identifikaci odesílající osoby nahradit kódem přímo v systému. Zavedený systém by měl umožňovat anonymní podání hlášení.

Určená osoba by měla být proškolena v základních postupech při analýze příčin NU (kořenová

analýza, analýza příčin a následků - FMEA apod.). Vnitřní předpis by měl stanovit frekvenci provádění analýzy hlášených NU (opět je ideální stanovit odlišně frekvenci pro závažné NU a pro ostatní).

V rámci prováděné analýzy by měly být mimořádné události klasifikovány podle skórovacího systému určenému k vyjádření výstupu mimořádné události. Příklad skórovacího systému uvádí následující tabulka.

Kategorie	Popis
A	Událost, která by mohla vést k poškození
B	Došlo k pochybení, ale nedotklo se to pacienta
C	Došlo k pochybení, dotklo se to pacienta, ale nebyl poškozen
D	Došlo k pochybení, dotklo se to pacienta, bylo nutno jej monitorovat, případně provést nějaký výkon, aby se předešlo pacientovu poškození
E	Došlo k pochybení, které vedlo k dočasnému poškození pacienta a bylo v té souvislosti nutno provést nějaký výkon
F	Došlo k pochybení, které vedlo k dočasnému poškození pacienta a bylo v té souvislosti nutno pacienta hospitalizovat či prodloužit jeho hospitalizaci proti původnímu plánu
G	Došlo k pochybení, které vedlo k trvalému poškození pacienta
H	Došlo k pochybení, bylo nutno provést život zachraňující výkon
I	Došlo k pochybení, které vedlo k úmrtí pacienta, nebo k němu přispělo

Skórovací systém poškození pacienta - podle National Coordinating Council for Medication Error reporting and Prevention (Keroack, 2004)

V příslušném vnitřním předpisu zdravotnické zařízení upraví jednak proces provádění analýzy dat včetně periodicity zveřejňování výstupů a jednak postup při využití dat z hlášených mimořádných událostí k návrhům preventivních opatření.

Závěr a doporučení

Je nanejvýš vhodné sledovat výskyt mimořádných událostí podle stejné metodiky v různých zdravotnických zařízeních. Tak se dosáhne sběru většího množství incidenčních dat o různých typech rizik a je možno formulovat širší spektrum preventivních opatření.

Podobně jako v dalších státech EU by bylo vhodné, aby data o NU v jednotlivých zdravotnických zařízeních byla centralizována a hromadně interpretována.

V Praze dne: 4.8.2008

MUDr. Markéta Kellerová

náměstkyně pro zdravotní péči

EPIS