Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym druk i umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

ZALECENIE W SPRAWIE REJESTRU I ANALIZY ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH

MAŁGORZATA JADCZAK | ANNA ZDUN | PAWEŁ WITT

Zapewnienie bezpieczeństwa pacjentowi przebywającemu w szpitalu, zwłaszcza w oddziale intensywnej opieki lub na bloku operacyjnym, oraz stworzenie bezpiecznych warunków przebiegu procesu diagnostyczno-leczniczego to zadanie pracowników medycznych. Procedury wykonywane w ramach intensywnej terapii czy znieczulenia do zabiegów operacyjnych należą do głęboko ingerujących w organizm człowieka i są związane z dużym ryzykiem wystąpienia zdarzeń niepożądanych. Ich wyeliminowanie jest niemożliwe, ale w ramach zarządzania ryzykiem należy je monitorować i analizować. Następstwem powinno być podjęcie działań zapobiegawczych i naprawczych, które są niezbędne w celu zmniejszenia występowania zdarzeń i ustalenia ich przyczyn. Zdarzenia niepożądane dzieli się na rzeczywiste oraz potencjalne; obydwa wymagają podjęcia właściwego działania.

Grupa Robocza do spraw praktyki w pielęgniarstwie anestezjologicznym i intensywnej opieki PTPAiIO zaleca prowadzenie zarządzania ryzykiem zdarzeń niepożądanych w intensywnej terapii i anestezjologii.

Rejestr zdarzeń niepożądanych powinien być prowadzony jako niezależny rejestr, zawierać opis zdarzenia i podjęte działania naprawcze z uwzględnieniem, czy jest to zdarzenie rzeczywiste czy potencjalne.

Zgodnie z propozycją do katalogu rejestrowanych zdarzeń niepożądanych w obszarze praktyki pielęgniarskiej w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych z dziedziny intensywnej opieki i anestezjologii należy rozważyć monitorowanie w zakresie:

- niewłaściwy pacjent;
- odcewnikowa infekcja łożyska naczyniowego;
- zakażenie układu moczowego związane z utrzymaniem cewnika w pęcherzu moczowym;
- odrespiratorowe zakażenie układu oddechowego związane ze stosowaniem wentylacji mechanicznej i instrumentacji dróg oddechowych;
- komplikacje związane z toaletą jamy ustnej, rurki intubacyjnej/tracheotomijnej;
- wypadnięcie z łóżka;
- komplikacje dla pacjenta spowodowane nieprawidłowym podnoszeniem, przemieszczaniem chorego oraz ułożeniem na stole operacyjnym;
- obcogrupowe przetoczenie krwi;
- komplikacje związane z podawaniem leków;
- komplikacje związane z trudnymi drogami oddechowymi;
- komplikacje związane ze sprzętem;
- zachowania i relacje interpersonalne;
- komplikacje związane z organizacją pracy;
- zachłyśnięcie;
- inne zgodnie z definicją.

Rejestrowanie zdarzeń niepożądanych NIE SŁUŻY identyfikacji pacjenta i personelu, a tym bardziej wyciąganiu personalnych konsekwencji. Powinno stać się narzędziem pomocnym w zapobieganiu i zmniejszeniu występowania zdarzeń niepożądanych w praktyce pielęgniarskiej. W celu lepszego zrozumienia zarządzania ryzykiem oraz zachęcenia do zgłaszania zdarzeń niepożądanych, powinny być prowadzone szkolenia pielęgniarek z tego zakresu oraz wypracowywane dokumenty i standardy dostosowane do specyfiki danego ośrodka. Za realizację powinny być odpowiedzialne osoby

! *Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym druk i umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.*

zarządzające: pielęgniarki/pielęgniarze oddziałowi, koordynujący, koordynujący zespołem dyżurującym, ze szczególnym uwzględnieniem specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki w celu monitorowania zdarzeń niepożądanych stworzyło rejestr, w którym można zgłaszać występujące zdarzenia. Pozwoli to na szeroką analizę i ustalenie obszarów wrażliwych na występowanie tych zdarzeń. W konsekwencji da materiał do wypracowania zaleceń poprawiających bezpieczeństwo pacjenta i personelu.

Rejestr znajduje się na stronie www.ptpaio.pl. Zdarzenie może zgłosić każda/y pielęgniarka/pielęgniarz pracująca/y w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.

Niniejsze zalecenie zostało opublikowane w czasopiśmie „Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Opiece" 2015;1(1):21–22. Opublikowano za zgodą Wydawcy.

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Dz.U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654.
2. Zalecenie konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa „Dla dobrej praktyki pielęgniarskiej bezpieczny szpital – bezpieczny pacjent". Zarządzanie ryzykiem zdarzeń niepożądanych. Projekt bezpiecznej praktyki medycznej z dnia 4 lipca 2011 r. Profilaktyka ryzyka upadku.