

Betegbiztonság

A minőségbiztosítás egyik alaptétele, hogy a szabályozott folyamatok nagyobb biztonsággal képesek a kívánt eredményt elérni. Ehhez két dolog szükséges: a kívánt cél ismerete és a cél teljesüléséhez szükséges folyamatok, illetve a folyamatok lépései.

A kórházi ellátásban alapvetően a szakmai és szervezési (menedzseri) folyamatok kerülnek a minőségbiztosítás középpontjába. A szakmai folyamatok jó esetben nemzeti szintű irányelvek alapján kerülnek kialakításra a betegellátást végző szervezet sajátosságainak figyelembevételével. Ha nincs hivatalos irányelv, akkor az intézmény munkatársai közös vélemény kialakításával törekednek a legjobb gyakorlat meghatározására.

Az ellátás működtetésére vonatkozó első szabályozókat, azaz a szervezési munka standardjait az Amerikai Sebész Társaság fektette le majd 100 éve. E standardok alkalmazása elterjedt a világ fejlett egészségügygel rendelkező államaiban, és az egységes külső felülvizsgálati rendszerek (akkreditáció) alapjául szolgálnak. Az Amerikai Sebész Társaság által alapított, azóta a világ egyik vezető minőségügyi szervezetévé vált Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) ma már az ellátás minden szintjére vonatkozóan dolgoz ki és publikál standardrendszereket, és végzi az azt kérő szolgáltatók akkreditációs felülvizsgálatát.

A standardok kialakításának alapelvei

A standardokat a különböző országok saját ellátórendszerük sajátosságai alapján fejlesztik ki, és ugyancsak eltérő módszerekkel végzik a szolgáltatók standardok szerinti működésének külső felülvizsgálatát. A nemzetközi összehasonlíthatóság érdekében az egészségügyi minőségbiztosítás vezető világszervezete, az International Society for Quality in Health Care (ISQua) ajánlást fogalmazott meg arra vonatkozóan, hogy a standardok kialakítását milyen elvek, szempontok mentén ajánlott végezni. Eszerint a standardok (1) az ismert aktuális evidenciákon, kutatási eredményeken és ismert gyakorlaton alapulnak (2), tükrö-

zik a WHO World Alliance for Patient Safety (WHO Világszövetség a Betegbiztonságért) kezdeményezés betegbiztonságra vonatkozó hangsúlyait (3), felhasználóbarátok, érthetőek, validak, relevánsak, konzisztensen interpretálhatók és elősegítik a minőségfejlesztést.

A betegbiztonság a 2004-ben kiadott előző változathoz képest önálló elemként jelenik meg az alapelvek között (1. lista). Ennek oka a betegbiztonság kérdéseinek előtérbe kerülése. Egyre több kutatás, publikáció jelenik meg a témában, és ezeken keresztül is egyre határozottabb törekvések jelennek meg a megelőzés érdekében. A WHO a betegbiztonság kérdését prioritásként kezeli.

Rendkívüli események jelentési rendszere

A betegbiztonság javításának egyik első példája a JCAHO által indított önkéntes és anonim jelentési rendszer azon eseményekre vonatkozóan, amelyek nem tervezetten következnek be, és súlyos következményekkel járnak a betegek számára. Ezek a „sentinel event”-ek jelenleg 13 jól definiált eseményt írnak le. A jelentések tartalmazzák az eset, a kockázatok és a kiváltó okok leírását. Az 1995 óta működő rendszerbe évente egyre több jelentés érkezik, számuk mára közelíti az ötezetet.

Az egyes témakörök feldolgozása lehetővé teszi a rendkívüli események alapvető okainak beazonosítását. Ezek ismeretében a kutatók ajánlásokat tesznek közzé a kórházaknak, milyen intézkedések bevezetésével lehet a hasonló események előfordulását elkerülni. Az ajánlásokat a rendszeresen megjelenő „Sentinel Event Alert”-ben teszik közzé.

Ellenoldali műtétek elkerülése

A 2008-ig jelentett események között a legtöbb jelentés a „ellenoldali műtétek” kategóriájában érkezett (651 eset). A témakörre vonatkozó első elemzéseket már 1998-ban közzétették. Megállapították, hogy az oldaltévesztésben szerepe van annak, ha

- egynél több sebész vesz részt az eljárásban;
- több beavatkozást is végeznek egyetlen műtéti eseménnyel, különösen,

ha azok a beteg különböző oldalain történnek;

- szokatlan időszorítás, ami szokatlan kezdeti időhöz, vagy a műtét előtti eljárások felgyorsításának kényszeréhez kapcsolódik;
- szokatlan betegjellemzők, mint testi deformitás vagy jelentős túlsúly, amely befolyásolhatja a megszokott eszközök használatát vagy a beteg pozícionálását.

A kiváltó okok elsősorban kommunikációhoz, a műtét előtti betegvizsgálathoz, illetve a műtéti oldal beazonosításának eljárásához kapcsolhatók. Kommunikációs hiányosság pl., ha a beteget (családot) nem vonják be a sebészeti oldal beazonosítási folyamatába, vagy amikor a sebészeti team tagjai a sebészt tekintik az egyedüli döntéshozónak.

Az okok beazonosítása alapján a JCAHO a következő ajánlásokat tette közzé az ellenoldali műtétek előfordulási kockázatának csökkentésére:

- világosan jelölni kell a műtéti oldalt, és a megbízhatóság érdekében ebbe a folyamatba a beteget is be kell vonni;
- az oldal helyességét a műtétben meg kell erősíteni minden műtéti team-tag részvételével;
- ellenőrzési listát kell kidolgozni, amely magában foglal minden olyan dokumentumot, amely a szándékolt műtéti eljárást és oldalt megemlíti, beleértve a kórlapot, röntgen és más képalkotó eljárások eredményét és leletét, a tájékozott beleegyezést, a műtéti leírást és aneszteziológiai dokumentumot, a jelölt műtéti oldal közvetlen megfigyelését a betegen.

Kiegészítő stratégiák lehetnek:

- a sebész személyes bevonása a tájékozott beleegyezés elnyerése során, és
- magas kockázatú eljárások esetén az előírt műtéti oldalt azonosító eljárás teljesülésének monitorozása.

A betegbiztonsági célok és az ellátási standardok kapcsolata

A JCAHO a „sentinel event” programján túlmenően szisztematikus módon törekszik a betegbiztonság növelésére. Meghatározza a betegbiztonságra vonatkozó céljait (2. lista), és standardokban határozza meg a célok eléréséhez szükséges azon szempontokat, amelyek mentén az ellátónak a standardok által érintett területeken ki kell dolgoznia saját működési szabályait. A standardok teljesülését az akkreditációs eljárás során vizsgálják.

A 2009-től érvényes akkreditációs standardok között a betegbiztonsági célok



önálló fejezetként jelennek meg. A bevezetés előtt – széles körű egyeztetés céljából – 2008 júniusában közzétették a tervezett standardokat. Az egyes követelményelemek megvalósítására a kórházak 2010-ig kapnak haladékokat.

A célkitűzések között a gyógyszerelési biztonság fejlesztése pl. magában foglalja az azonos kinézetű vagy nevükben hasonló hangzású gyógyszerek cseréjének megelőzésére, illetve a gyógyszerek és tartályok címkézésére vonatkozó belső szabályozók kidolgozását. Az esések megelőzése érdekében cselekvési programot kell kidolgoznia a kórházaknak. Részletesebben az ellátók közötti kommunikáció standardjait mutatjuk be.

Az ellátók közötti kommunikáció eredményességének fejlesztése

A rendkívüli eseményekre vonatkozó kutatások alapján a leggyakoribb alapvető okok (root cause) kommunikációs eredetűek. A standardok megfogalmazása során ezért kiemelt fontosságvá vált a kommunikációs hiányosságok, zavarok beazonosítása, és kiküszöbölésük érdekében szabályozók kialakítása (3. lista).

A szóban, illetve telefonon történő kommunikáció egyik fontos szabálya, hogy az információt kapó személy rögzítse a szóbeli közlést, és azt az információt átadó személy ellenőrizze vissza.

Hibaforrás, ha nem egyértelműek az írásbeli információk. A JCAHO a standardokban előírja egy olyan lista összeállítását, amely a könnyen félreérthető rövidítéseket, mozaikszavakat, szimbólumokat és dóziszjelöléseket tartalmazza, és ezért használatuk nem megengedett. Ilyen példa, hogy az egynél kisebb tizedestört-értékek esetén a vezető 0 értéket nem lehet elhagyni, de nem használható a mikrogramm mértékegység szimbóluma sem.

A beteg biztonsága szempontjából alapvetően fontos az egyértelmű, teljes és pontos kommunikáció akkor, ha betegre vonatkozó felelősség egyik ellátótól egy másikhoz kerül. Az egészségügyi ellátás során számos ilyen átadás van, ilyen a műszakváltás, ideiglenes felelősségátadás, amikor az ellátók rövid időre elhagyják az osztályt (pl. szabadnap), osztályok vagy különböző kórházak, ápolási otthonok közötti áthelyezések, vagy a kritikus eredményt adó laboratóriumi és radiológiai leletek visszajelzése. Az átadás elsődleges célja a pontos információ átadása a beteg ellátásáról, kezeléséről és a nyújtott szolgáltatásokról, az aktuális állapotáról és bármilyen jelenlegi vagy várható állapotváltozásról.

1. lista. ISQua alapelvek a standardok kialakításához

Minőségfejlesztés: a standardokat úgy alakítják ki, hogy bátorítsák az egészségügyi szervezeteket a

minőségfejlesztésre és teljesítményértékelésre saját szervezetükben és a szélesebb ellátórendszerben

Beteg/klieus-központúság: a standardokat úgy alakítják ki, hogy a betegek/ kliensek legyenek a középpontban, és a standardok tükrözzék az ellátásuk vagy a nekik nyújtott szolgáltatás folyamatosságát.

Szervezeti tervezés és működés: a standardok értékelik az egészségügyi szervezet kapacitását és hatékonyságát.

Biztonság: a standardok szólnak a betegek/klieusok, személyzet és látogatók védelméről és biztonságuk fejlesztéséről.

Standardok kidolgozása: a standardok tervezése, szövegbe öntése és értékelése meghatározott és szigorú folyamaton keresztül történik.

Standardok mérése: a standardok lehetővé teszik a konzisztens és átlátható minősítést és a teljesítések mérését.

2. lista. Nemzeti betegbiztonsági célkitűzések, 2009 (JCAHO)

1. A betegazonosítás pontosságának fejlesztése.

2. Az ellátók közötti kommunikáció eredményességének fejlesztése.

3. Gyógyszerelési biztonság fejlesztése.

4. A kórházi szerzett fertőzések kockázatának csökkentése.

5. A gyógyszerelés pontos és teljes összhangjának megteremtése az ellátás teljes folyamata során.

6. Az esésekből eredő betegátlalmak kockázatának csökkentése.

7. A betegek aktív részvételének bátorítása saját ellátásukban.

8. A saját betegpopulációból eredő biztonsági kockázatok beazonosítása az ellátó szervezet által.

9. A beteg állapotában bekövetkező változások felismerésének és az arra történő reagálásnak a fejlesztése.

3. lista. Az ellátók közötti kommunikáció eredményességének fejlesztése – JCAHO-standardok

Szóbeli vagy telefonos rendelés vagy kritikus vizsgálati eredmények telefonon történő közlése esetén az egynél, aki adja a rendelést, ellenőrzi a teljes rendelést vagy vizsgálati eredményt azzal, hogy az információt fogadó személy rögzíti és visszaolvassa a teljes rendelést vagy vizsgálati eredményt.

Van olyan standardizált lista, amely felsorolja azon rövidítéseket, mozaikszavakat, szimbólumokat és dóziszjelöléseket, amelyeket sehol a szervezetben nem szabad használni.

A szervezet méri és értékeli a jelentéseket, valamint a sürgős beavatkozást igénylő vizsgálati anyagok, illetve eredmények érkezésének időszerűségét, és ha szükséges, intézkedéseket hoz, hogy fejlessze az időszerűséget.

A szervezet standardizált eljárást vezet be a kommunikáció kezelésére, beleértve annak lehetőségét, hogy kérdezzenek és válaszoljanak a kérdésekre.

A beteg biztonsága szempontjából különösen fontos, hogy a kritikus (sürgős döntést megalapozó) vizsgálatok és a kritikus eredmények időben visszajelzésre kerüljenek a felelős ellátók felé. Ehhez a kórháznak meg kell határoznia a kritikus vizsgálatok körét és a kritikusnak tekinthető vizsgálati eredményeket, valamint az adatközlés(ek) elfogadható időkereteit. Az időszerűség értékeléséhez a kórház folyamatos elemzéseket végez, szükség esetén intézkedéseket hoz, és méri ezen intézkedések eredményességét.

Az eredményes kommunikáció érdekében a betegátadások során a kórház biztosítja az interaktív kommunikációt, amely lehetővé teszi a kérdezést a beteginformációt átadó és fogadó személyek között. A kapott információt visszaellenőrzik, beleértve a visszaismétlési, visszaolvasási technikákat. Az átadás során történő megszakításokat korlátozni kell annak érdekében, hogy

minimalizálják az információvesztést. A légi közlekedés kommunikációs gyakorlata jó példa lehet erre: a pilóták felolvassák a teendőket, majd a végrehajtás szóban történő közlése is a fekete doboz hangszalagján rögzül.

Hazai lehetőségek és ajánlások a betegbiztonság javítására

Az ellenoldali műtétek megelőzésére vonatkozó JCAHO-ajánlás közzététele után majd 10 évvel, 2007-ben nyilvánosságra került, hogy egy hazai kórházban ellenoldali műtet végeztek. Az eset kivizsgálását követően a kórház vezetői a JCAHO által is javasolt szabály bevezetését rendelték el: a műtéti oldalt világosan jelölni kell annak érdekében, hogy a jövőben hasonló eset ne forduljon elő.

A betegek biztonságát veszélyeztető események naponta fordulnak elő a hazai kór-

házakban is. Ezek elkerülése az alapvető, szisztematikus okok feltárásával és a megelőzést célzó intézkedések megtételével történhet meg. A tudatos, pl. az ISQua-irányelvekben megfogalmazott szempontok mentén történő fejlesztés eredményeként megszülető standardok támogatást és segítséget adhatnak az egészségügyi ellátást végző szakembereknek a betegbiztonság növeléséhez. A hazai standardrendszerben (MEES) az idézett JCAHO betegbiztonsági standardok közül több is fellelhető, alkalmazásuk fontos eszköz a betegbiztonság javítására.

A WHO támogatásával 2007-ben az Egészségügyi Menedzserképző Központ és

a Magyar Kórházzövetség vezetésével elindult a nemkívánatos események jelentési rendszerének kialakítása. A program célja, hogy a beérkezett jelentések feldolgozásával feltárja az egyes események hátterében meghúzódó szisztematikus okokat, és ajánlásokat fogalmazzon meg ezek elkerülésére. A kórházak a programba való belépéssel nem csupán az adatszolgáltatáson keresztül segítik a betegbiztonsági törekvéseket, hanem belső megbeszélések, elemzések során fejleszthetik az ellátási folyamatok átláthatóságát és biztonságát. A program részletei a www.emk.sote.hu/site/kutatas/NEVES oldalon érhetőek el.

Ajánlott irodalom

1. Gaál Cs.: Hibák és szövődmények sebészorvosi szemszögből. LAM 2008;18(6-7):522-525.
2. NEVES (nem várt események). Betegbiztonsági program hazai megvalósítása és első eredményei. Kórház. 2008;3:32-47.
3. <http://www.emk.sote.hu/site/kutatas/NEVES>
4. <http://www.isqua.org/isquaPages/Accreditation.html>
5. <http://www.jointcommission.org/SentinelEvents>
6. <http://www.jointcommission.org/PatientSafety>

DR. BELICZA ÉVA

Semmelweis Egyetem, Egészségügyi
Menedzserképző Központ