

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

**4 /6/2015 : Ποιότητα και Ασφάλεια
στη Περίθαλψη .**

(Γαλάτου Νίκη)

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ



Τι είναι η ποιότητα στο χώρο της Υγείας ;



- Σύμφωνα με τον **Donabedian**, (1980), η ποιότητα της φροντίδας είναι ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας προς τον πληθυσμό αυξάνουν την πιθανότητα για το επιθυμητό αποτέλεσμα (υγεία) σύμφωνα με την τρέχουσα ιατρική γνώση.
- Ο **Donabedian** είπε ότι η ποιότητα στην υγεία εξαρτάται από τις παρακάτω διαστάσεις:
 - **Το τεχνικό μέρος** (technical, science of medicine)
 - **Το διαπροσωπικό μέρος** (interpersonal, art of medicine)
 - **Την ξενοδοχειακή υποδομή** (amenities)



ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

«Αυτό το είδος της φροντίδας που αναμένουμε να μεγιστοποιήσει την ικανοποίηση του ασθενούς λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που εμπεριέχει η διαδικασία περίθαλψης σε όλα τα επιμέρους της σημεία»

Ο Π.Ο.Υ το 1993 είπε ότι: « η υψηλής ποιότητας περίθαλψη διαθέτει τα εξής χαρακτηριστικά» :

- Ένα υψηλό επίπεδο επαγγελματισμού
- Αποτελεσματικότητα στη χρήση των διαθέσιμων πόρων
- Μείωση των κινδύνων για τους ασθενείς
- Ικανοποίηση του ασθενή
- Τελική θετική επίδραση στο επίπεδο υγείας του ασθενή



Σε όλους τους ορισμούς που έχουν δοθεί κατά καιρούς διαπιστώνεται ότι η ποιότητα:

Ταντίζεται:

- με την ικανοποίηση του ασθενή
- την παροχή των αναγκαίων και αποτελεσματικών υπηρεσιών
- τον έλεγχο του κόστους

Αναφέρεται:

- σε όλο το φάσμα παραγωγής και προγραμματισμού υπηρεσιών υγείας
- σε όλους τους χρήστες (ασθενείς, συγγενείς, επαγγελματίες υγείας)



Καθοριστικοί παράγοντες ποιότητας υπηρεσιών υγείας :

- Αποτελεσματικότητα της θεραπείας
- Δυνατότητα πρόσβασης σε αυτές
- Καταλληλότητα και αξιοπιστία τους
- Ξενοδοχειακή υποδομή και το πολιτισμένο περιβάλλον
- Η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας
- Η μειωμένη γραφειοκρατία
- Η αξιοποίηση της σύγχρονης τεχνολογίας



Υπάρχει ποιότητα στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία ;

Αναφερόμαστε κυρίως στο νοσοκομείο γιατί:

- παραμένει το κέντρο βάρους κάθε συστήματος υγείας
- προσφεύγουν οι περισσότεροι πολίτες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους
- η ποιότητα είναι ευκολότερα μετρήσιμη και
- οι δαπάνες που απορροφά είναι μεγάλες

- **Ανεπαρκής κτιριακή υποδομή και εγκαταστάσεις**
 - ✓ Ακατάλληλα κτίρια-γερασμένα-τριτοκοσμικά
 - ✓ Ανεπαρκής συντήρηση
 - ✓ Απαράδεκτη χωροθέτηση
 - ✓ Προεκτάσεις και προσθήκες τμημάτων χωρίς σχεδιασμό





- Έλλειψη και κακή διαχείριση ανθρωπίνων πόρων

- ✓ Αριθμητικές ελλείψεις σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό
- ✓ Ελλείψεις κρίσιμων ειδικοτήτων
- ✓ Έλλειψη επιμόρφωσης, κινήτρων και καθηκοντολογίου



- **Τεχνολογικός εξοπλισμός**
- ✓ Ανισότητες στην κατανομή της βιοϊατρικής τεχνολογίας
- ✓ Έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού
- ✓ Κακή συντήρηση
- **Έλλειψη μηχανογραφικής υποστήριξης**
- ✓ Τα περισσότερα δεν τηρούν μηχανογραφημένα αρχεία ασθενών ούτε δίκτυα ιατρικής πληροφόρησης ενώ η διαχείριση των πληροφοριών είναι συχνά προβληματική ακόμη και ανάμεσα στα τμήματα του νοσοκομείου.

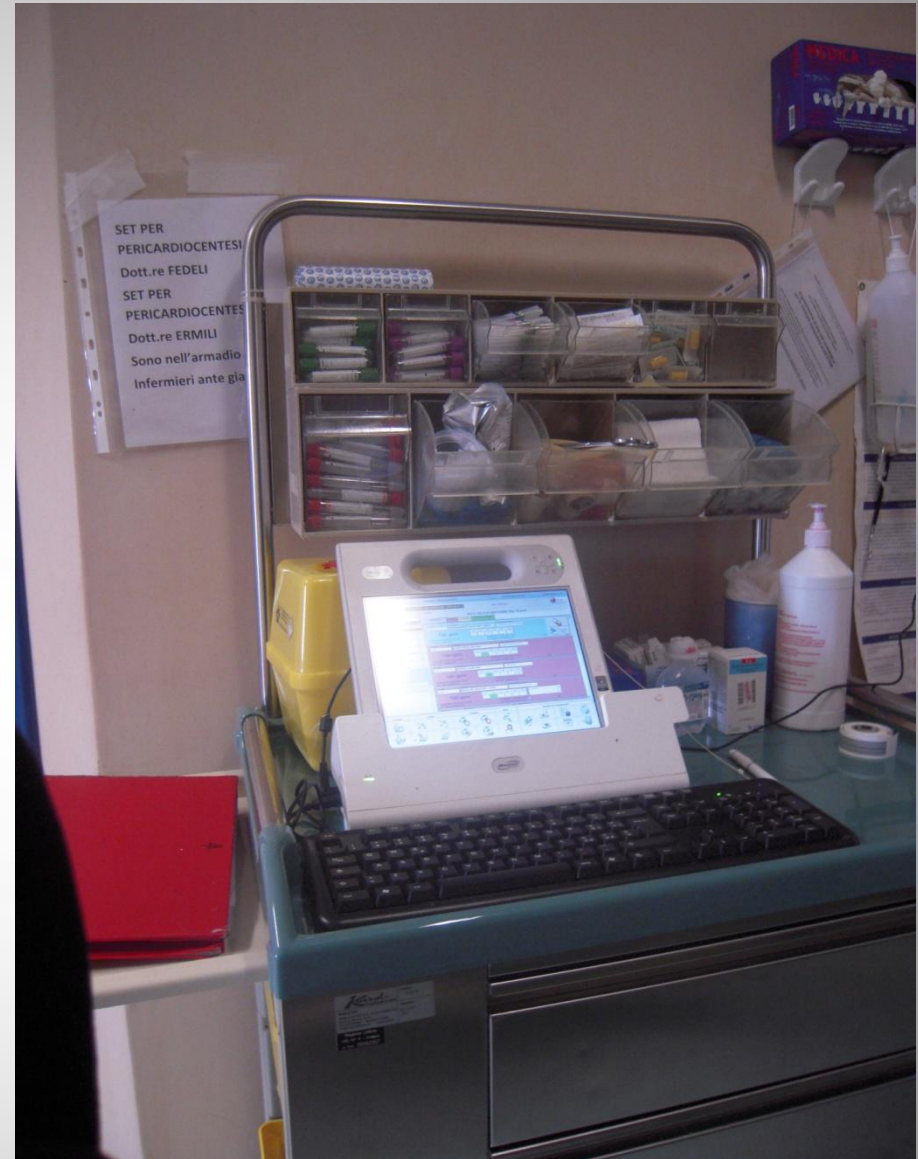


- **Γραφειοκρατία**

- ✓ Η έντονη γραφειοκρατία που χαρακτηρίζει το οργανωτικό πλαίσιο του νοσοκομείου και έχει να κάνει με όλες τις λειτουργίες κάνει τη ζωή των χρηστών δύσκολη.

- **Νοσοκομειακές λοιμώξεις**

- ✓ Η υγειονομική ασφάλεια το επίπεδο υγιεινής και τα συστήματα επιτήρησης δεν λειτουργούν ικανοποιητικά και ο έλεγχος είναι αποσπασματικός.



- **Λίστες αναμονής:**

- ✓ Τα ράντζα και οι λίστες αναμονής που μεγαλώνουν καθημερινά με αποτέλεσμα οι ασθενείς να περιμένουν από 45 μέρες για μια εξέταση αίματος έως και 8 μήνες για μια χειρουργική επέμβαση, δεν μπορούν φυσικά να αποτελούν στοιχεία ποιότητας ενός συστήματος υγείας.

- **Παραοικονομία:**

- ✓ Το γνωστό σε όλους «φακελάκι» σκιάζει την εικόνα των δημόσιων νοσοκομείων μας και υποβαθμίζει την ποιότητα.



Οργανωτικά προβλήματα (θέματα καθαριότητας, σίτισης, επαρκούς εξοπλισμού, τήρηση ωραρίου επισκεπτηρίου)

Προβλήματα με τη λειτουργία των τακτικών εξωτερικών ιατρείων

Ανάρμοστη συμπεριφορά από το ιατρικό προσωπικό

Πλημμελή φροντίδα από το ιατρικό προσωπικό

Ανάρμοστη συμπεριφορά από το νοσηλευτικό προσωπικό

Μεγάλη λίστα αναμονής για ιατρικές και διαγνωστικές πράξεις

Ακατάλληλα κτίρια

Ταλαιπωρία πολιτών για χορήγηση εγγράφων

Έλλειψη ειδικευμένων γιατρών στις εφημερίες του νοσοκομείου

Χρηματισμός ιατρικού προσωπικού

Συμπεριφορά επαγγελματιών υγείας

- ✓ Αντιδεοντολογική συμπεριφορά
- ✓ Καταπάτηση των δικαιωμάτων των ασθενών
- ✓ Έλλειψη σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας

- ✓ Οι Έλληνες πολίτες συγκαταλέγονται ανάμεσα στους πιο δυσαρεστημένους Ευρωπαίους όσον αφορά στο σύστημα υγείας.
- ✓ 8 στους 10 δηλώνουν χαμηλή ικανοποίηση από τα δημόσια νοσοκομεία

Ελληνική Πραγματικότητα «καλή πλευρά»

- Η ηγεσία του υπουργείου υγείας και όλοι όσοι ασχολούνται με την χάραξη πολιτικής υγείας έχουν αρχίσει να θέτουν την ποιότητα ανάμεσα στις βασικές προτεραιότητες τους
- Με το Ν. 3868 στο άρθρο 8 συστάθηκαν οι Επιτροπές και τα Γραφεία Ποιότητας και με το άρθρο 9 τα Γραφεία Εξυπηρέτησης του Πολίτη.
- Με την εγκύκλιο της 10^{ης} /11/2010 συγκροτήθηκαν 45 Επιτροπές Ποιότητας σε αντίστοιχα νοσοκομεία 400 κλινών και άνω και Γραφεία Εξυπηρέτησης του Πολίτη στην πλειοψηφία των 131 νοσοκομείων του ΕΣΥ.
- Με την εγκύκλιο της 6^{ης} /10 /2010 γίνεται η έναρξη εφαρμογής των δράσεων ποιότητας με βαρύτητα στις λοιμώξεις, στα εργαστήρια, στην καθαριότητα, στη διατροφή και στις εγκαταστάσεις, καθώς και συνεχιζόμενες δράσεις όπως στα Φαρμακεία και τις Διοικητικοοικονομικές υπηρεσίες που ήδη είναι σε εξέλιξη.



5η Υ.Πε
Θεσσαλίας &
Στερεάς Ελλάδας

<http://www.dypethessaly.gr>

Ελληνική Πραγματικότητα «καλή πλευρά»

- Δεν είναι λίγα τα νοσοκομεία που έχουν προχωρήσει στην πιστοποίηση με ISO των υπηρεσιών τους στην προσπάθεια να βελτιώσουν την ποιότητα και να διαμορφώσουν την κουλτούρα εκείνη που θα εγγυάται την μακροχρόνια διασφάλιση της.

• Παραδείγματα με ISO 9001:2000

- Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο (Όλες τις υπηρεσίες του)
- Γ.Ν.Κυπαρισσίας (Μονάδα Τεχνητού Νεφρού)
- Γ. Ν. Παπαγεωργίου (Νεφρολογική κλινική)
- Γ.Ν.Καρπενησίου (Μονάδα Τεχνητού Νεφρού)
- Γ.Ν.Κέρκυρας (Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Μονάδα Εντατικής και Τμήμα Αιμοδοσίας)
- Γ.Ν. Τρικάλων (Μονάδα Τεχνητού Νεφρού)
- Γ.Ν.Λάρισας(Μονάδα Εντατικής Θεραπείας)
- Γ.Ν.Α «Γ.Γεννηματάς» (Αιματολογικό Εργαστήριο)
- Γ.Ν.Α «Λαϊκό» (Κέντρο Αιμοδοσίας , Κέντρο αιμορροφιλικών και το Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης)
- Γ.Ν. «Η Αγία Όλγα» (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας)
- Νοσοκομείο «Σωτηρία» (Τμήμα Αιμοδοσίας)

Η «καλή πλευρά» είναι πολύ μικρή

Αποτελέσματα έρευνας έδειξαν ότι

- η ποιότητα ως στόχος επιχειρηματικού σχεδιασμού απουσιάζει στο 91,7% των νοσοκομείων
- το 42,6% των διοικήσεων των νοσοκομείων έχουν ελάχιστη ενημέρωση σε θέματα σχετικά με την ποιότητα
- Από το σύνολο των διοικήσεων το 16,6% εφαρμόζει εργαλεία διαχείρισης ποιότητας, ενώ το 41,7% αρκείται σε εμπειρικές προσεγγίσεις.

Εάν επενδύσουμε στην ποιότητα τα οφέλη είναι πολλά για τον:

- **Ασθενή**
αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης
ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες
βελτίωση της ποιότητας ζωής
- **Εργαζόμενο**
ικανοποίηση από την εργασία
υψηλό φρόνιμα
- **Νοσοκομείο**
καλύτερη διαχείριση των πόρων
ορθολογικότερη αξιοποίηση της υποδομής
καλύτερα αποτελέσματα σε δείκτες νοσηρότητας και θνητότητας
- **Σύστημα υγείας**
βελτίωση του επιπέδου υγείας του λαού
βελτίωση ικανοποίησης πολιτών



Νοσηλευτική πρακτική:

- Στην Ελλάδα η έννοια της ποιότητας στην νοσηλευτική πρακτική, έχει αρχίσει να απασχολεί το νοσηλευτικό προσωπικό και αυτό εκδηλώνεται με τη χρήση ερωτηματολογίου για την ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα. Η χρήση ειδικευμένων εργαλείων μέτρησης στα ελληνικά νοσοκομεία έχουν αναφερθεί και χρησιμοποιούνται σε δημοσιευμένη ελληνική βιβλιογραφία.



Δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας στο τμήμα TEI & ΤΕΠ

• Ποσοτικοί

- ✓ Μέσος ημερήσιος αριθμός περιστατικών
- ✓ Μέσος ετήσιος αριθμός περιστατικών
- ✓ % εισαγωγών στο νοσοκομείο
- ✓ Μέσος χρόνος παραμονής
- ✓ Αριθμός ασθενών που αναμένουν > 180
- ✓ Μέση διάρκεια νοσηλείας στη Μονάδα βραχείας Νοσηλείας
- ✓ Μέσος χρόνος αναμονής, κατά διαγνωστική ομάδα ασθενών
- ✓ Ακρίβεια διαλογής (ορθή προτεραιότητα ασθενή)
- ✓ % σύμπτωσης διάγνωσης – αιτίας εισόδου με τελική διάγνωση
- ✓ Αριθμός αποχωρήσεων χωρίς εξέταση από ιατρό
- ✓ Επάνοδος του ασθενή (λόγω επιπλοκής)
- ✓ Αριθμός αποχωρήσεων ενάντια στις ιατρικές οδηγίες
- ✓ Αριθμός θανάτων (σύνολο- κατά διαγνωστική ομάδα).

• Ποιοτικοί

- ✓ Προσβασιμότητα – Χώρος στάθμευσης
- ✓ Πληροφόρηση – ενημέρωση ασθενών και κοινού
- ✓ Αξιοπρεπής μεταχείριση ασθενών (οπτική απομόνωση)
- ✓ Επίπεδο ικανοποίησης ασθενών
- ✓ Εντυπώσεις – απόψεις ασθενών
- ✓ Ύπαρξη παραπόνων ασθενών
- ✓ Επίπεδο ικανοποίησης επαγγελματιών υγείας
- ✓ Ποιότητας τροφίμων και τρόπος σερβιρίσματος στη Μονάδα βραχείας Νοσηλείας
- ✓ Καθαριότητα εγκαταστάσεων
- ✓ Λειτουργία εξοπλισμού
- ✓ Απόδοση επαγγελματιών υγείας (π.χ. σύστημα αξιολόγησης)
- ✓ Ειδικοί δείκτες αποτίμησης διεργασιών κατά διαγνωστική ομάδα (π.χ. θωρακικός πόνος, λιποθυμική συνδρομή, τραύμα κτλ).



Η Ασφάλεια στη Φροντίδα Υγείας

Δράσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

- ❖ Ο ΠΟΥ τρέχει προγράμματα για την ενδυνάμωση της παροχής υπηρεσιών υγείας.
 - Το πρώτο αφορά στο να έχουμε συγκεκριμένα πρωτόκολλα ασφάλειας.
 - Και το δεύτερο αφορά μαθήματα ασφάλειας σε όλες τις σχολές που αφορούν στην παροχή υπηρεσιών υγείας.
- ❖ Ο ΠΟΥ έχει αναπτύξει πολύ συγκεκριμένα πρωτόκολλα που είναι πιστοποιημένα και έχει αρχίσει η εφαρμογή τους από τις αρχές του 2010 σε διάφορες χώρες.

Αφορούν :

 - τη διαχείριση ενέσιμων φαρμάκων
 - την ακρίβεια στην παροχή φαρμάκων, κυρίως κατά τη μεταφορά από κλινική σε κλινική με σωστή πληροφόρηση όσο αφορά την αγωγή και
 - Την ύπαρξη ασφάλειας στα χειρουργεία.
- ❖ Δράσεις ανάπτυξης κατευθυντήριων γραμμών, πρωτόκολλα που θα διευκολύνουν τα νοσοκομεία προκειμένου να εφαρμόσουν μέτρα ασφάλειας.

Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση νοσηλευτικών λαθών στη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και η διαχείρισή τους

Μετά τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων οι σημαντικότεροι αιτιολογικοί

παράγοντες για την εμφάνιση λαθών είναι ο νοσηλευτικός φόρτος εργασίας (78,9%), η απόσπαση της προσοχής των νοσηλευτών (75,8%), η επαγγελματική εξουθένωση (56,8%). Περισσότεροι από 9 στους 10 νοσηλευτές αναλογικά έχουν υποπέσει σε φαρμακευτικά λάθη (91,5%), με συχνότερα, τη λάθος δόση (34,7%), τη λάθος ώρα χορήγησης (32,4%). Τέλος, οι ερωτηθέντες σε ποσοστό 86,6% πιστεύουν ότι η επίσημη καταγραφή των νοσηλευτικών λαθών θα βελτίωνε την παρεχόμενη φροντίδα υγείας.

Ποσοτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά ιατρ.σφαλμάτων

- Τα ιατρικά σφάλματα παρατηρούνται σε όλες τις χώρες του κόσμου και έχουν αναδειχθεί ως σημαντική αιτία πρόκλησης βλαβών, αναπηρίας και θανάτων παγκοσμίως.
- ΗΠΑ: 98.000 θάνατοι ετησίως στα νοσοκομεία
- Ηνωμένο Βασίλειο: 20.000-30.000 πολίτες πεθαίνουν ετησίως λόγω δυσμενών συμβάντων ενώ πολύ περισσότεροι ταλαιπωρούνται από επιπλοκές στην υγεία τους
- Γερμανία: 30.000 νεκροί ασθενείς
- Νέα Ζηλανδία: πάνω από 50.000 ασθενείς το 2006 ήρθαν αντιμέτωποι με ιατρικά σφάλματα.
- Σύμφωνα με το Ευρωβαρόμετρο για τα ιατρικά λάθη (στοιχεία του 2006) 13% των Ελλήνων έχει υποστεί ιατρικό σφάλμα σε νοσοκομείο

Ποσοτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά ιατρ.σφαλμάτων

- Κάθε χρόνο 8-12% των ασθενών που εισάγονται σε νοσοκομείο υφίστανται επιπλοκές που σχετίζονται με την περίθαλψη που έλαβαν σε νοσοκομείο εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Τα δυσμενή συμβάντα πολύ συχνά σχετίζονται με συστημικούς παράγοντες
- Σύμφωνα,μάλιστα με έρευνες που έλαβαν χώρα στο Ηνωμένο Βασίλειο,περίπου το 70% από αυτά είναι αποτρέψιμα.

Μαθαίνοντας από τα λάθη

- Με βάση τα παραπάνω δεδομένα έχει αναπτυχθεί έντονος προβληματισμός σε πολλές ανεπτυγμένες χώρες σχετικά με τα ιατρικά σφάλματα
- Λόγω του αποτρέψιμου χαρακτήρα των τελευταίων και των βαθύτερων συστημικών αιτιών τους έχει αναδειχθεί: 1) η ανάγκη ενθάρρυνσης/εκπαίδευσης και παροχής κινήτρων στο ιατρικό προσωπικό να αναφέρει τα ιατρικά σφάλματα και τα δυσμενή συμβάντα, 2) η ανάγκη δημιουργίας πληροφοριακών συστημάτων εντοπισμού, καταγραφής και ανάλυσης ιατρικών λαθών και δυσμενών συμβάντων.
- Στόχος: Να μαθαίνουν τόσο τα συστήματα υγείας όσο και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό από τα λάθη τους (*learning from errors*)

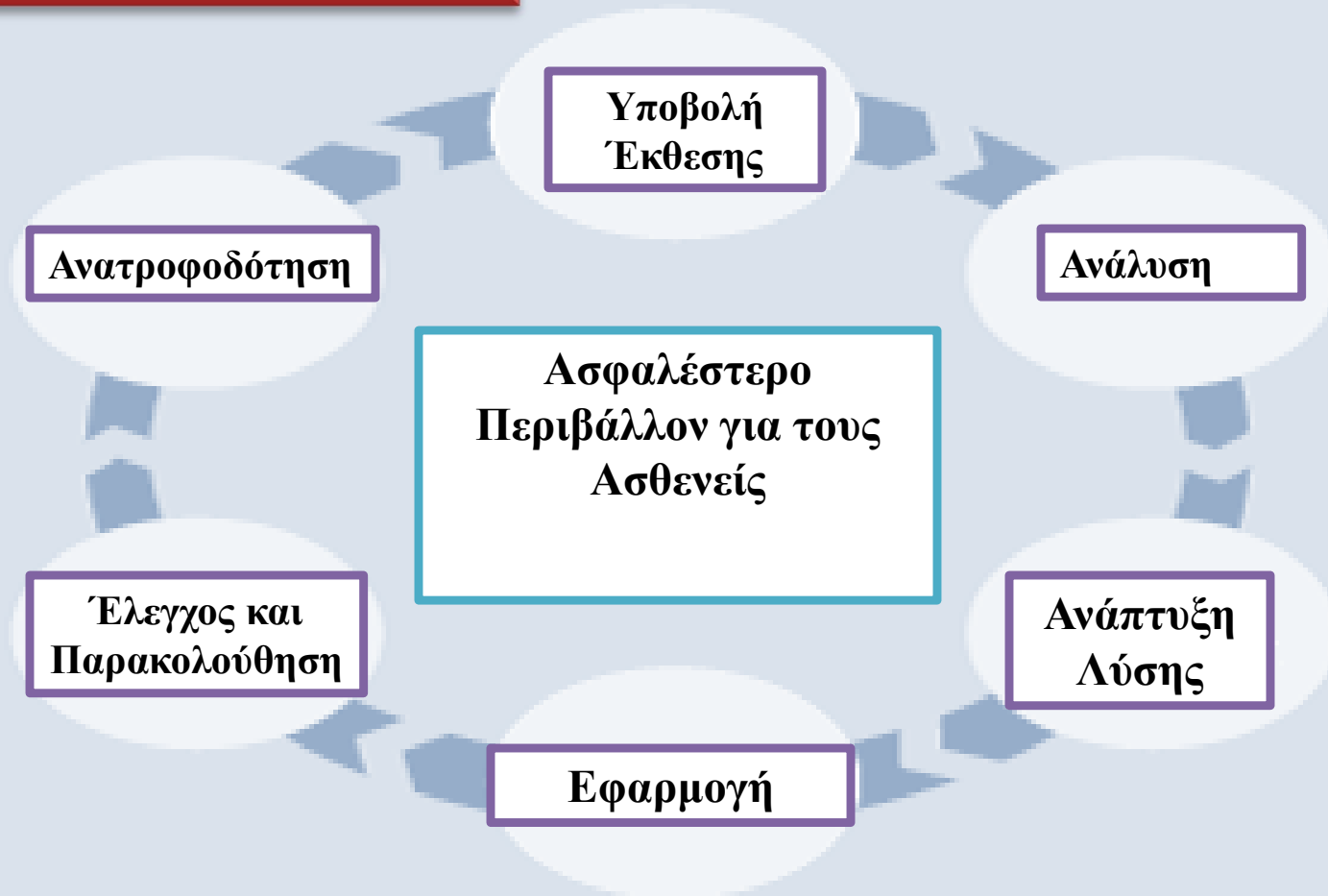
Ελλάδα: μία πρώτη προσπάθεια

- Το τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς ανέπτυξε ένα πιλοτικό σύστημα ανίχνευσης, αναφοράς και ανάλυσης ανεπιθύμητων περιστατικών με την ονομασία *MERIS*.
- Δυνατότητα διαδικτυακής υποβολής οικειοθελών αναφορών για ανεπιθύμητα περιστατικά
- Σκοποί συστήματος:
- εμπλουτισμός γνώσεων σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών,
- ενθάρρυνση υγειονομικού προσωπικού και πολιτών για την ανάδειξη και αντιμετώπιση των ανεπιθύμητων περιστατικών,

Ελλάδα: μία πρώτη προσπάθεια

- Αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας
- Όχι η αναζήτηση και απόδοση ευθυνών σε μονάδες υγείας και υγειονομικό προσωπικό

Ο Κύκλος της Ασφάλειας



Τα 7 Βήματα για την Ασφάλεια του Ασθενή

Ασφάλεια του Ασθενή

7. Εφαρμογή Λύσεων για Πρόληψη Βλάβης

6. Αποδοχή και Παράδοση Μαθημάτων Ασφαλείας

5. Συμμετοχή και Επικοινωνία με τους Ασθενείς και το Κοινό

4. Προώθηση Συστημάτων Αναφοράς Συμβάντων

3. Ενοποίηση της Δραστηριότητας Διαχείρισης του Κινδύνου

2. Καθοδήγηση και Υποστήριξη του Προσωπικού

1. Ανάπτυξη Κουλτούρας Ασφαλείας



Τα παράδειγμα του Ηνωμένου Βασιλείου

- Συγκέντρωση πληροφοριών για δυσμενή συμβάντα/έκδοση προειδοποιήσεων προς τις υπόλοιπες νοσοκομειακές μονάδες ώστε να μάθουν από αυτά.
- Πρώτο εξάμηνο εφαρμογής (2003): αναφορά 158 συμβάντων
- 2013: ο αριθμός αυτός ανέβηκε στις περίπου 612.000
- Συμπέρασμα: όχι τρομακτική αύξηση στα ιατρικά λάθη (επιφανειακό), αλλά το γεγονός πως η μη-τιμωρητική αναφορά σφαλμάτων (non-punitive reporting) λειτουργεί στην Αγγλία και το NHS πλέον μαθαίνει από τα λάθη του.

Το παράδειγμα των Η.Π.Α.

- Τα συστήματα ανίχνευσης, καταγραφής και ανάλυσης ιατρικών σφαλμάτων και δυσμενών περιστατικών εκ μέρους των Νοσοκομειακών Μονάδων τείνουν να γίνουν ο κανόνας
- Εδώ και αρκετά χρόνια έχουν αρχίσει να χρησιμοποιούνται από νοσοκομεία σε πολλές πολιτείες (Utah, New York etc) με κάποιες διαφοροποιήσεις ανάμεσά τους.
- Το 2013 προτάθηκε δημόσια στον Πρόεδρο Obama από ειδικούς να καταστεί η αναφορά ιατρικών σφαλμάτων υποχρεωτική.

Λύσεις στη μη ασφαλή παροχή υπηρεσιών υγείας

Ενδυνάμωση των υπηρεσιών υγείας και συστήματος υγείας με εφαρμογή πρότυπων και πρωτόκολλων και βελτίωση της συμπεριφορά των ανθρώπων του χώρου της υγείας.

Π.χ. προώθηση της ασφάλειας στα χειρουργεία

- ◎ Δημιουργία λίστας με βήματα που απαιτούνται προκειμένου να βελτιωθεί η απόδοση των χειρουργείων.
- ◎ τι πρέπει να κάνει η χειρουργική ομάδα πριν ξεκινήσει μια εγχείρηση
- ◎ Με την εφαρμογή αυτής τη λίστα έχουν μειωθεί οι θάνατοι, που δεν σχετίζονται με την ασθένεια, από 1,5% στο 0,8%, και οι περιπλοκές από 15% έχουν πέσει στο 7%.

Πριν από την εισαγωγή στην
αναισθησία

ΕΙΣΟΔΟΣ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

- ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ**
 - ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
 - ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ
 - ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ
 - ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ
- ΣΗΜΑΝΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ / ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ**
- ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ**
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΛΑΜΙΚΟΥ ΘΕΥΜΕΤΡΟΥ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**

ΕΧΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ:

ΓΝΩΣΤΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ;

- ΟΧΙ
- ΝΑΙ

ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΔΥΣΚΟΛΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ / ΕΙΣΡΟΦΗΣΗΣ;

- ΟΧΙ
- ΝΑΙ, ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ / ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΕ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ

ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ >500ML (7ML/KG ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ);

- ΟΧΙ
- ΝΑΙ, ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΦΛΕΒΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΥΓΡΑ

Πριν από την χειρουργική
τομή στο δέρμα

TIME OUT*

- ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΑΤΕ ΟΤΙ ΚΑΘΕ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΤΑ ΟΝΟΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΩΝ ΥΠΟΛΟΙΠΩΝ**
- Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ, Ο ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ ΚΑΙ Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΟΥΝ ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ**
 - ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
 - ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ
 - ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

- Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΕΙ:** ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ Ή ΑΠΡΟΒΛΕΠΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ, Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ, Η ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΗ Ή ΟΧΙ ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ;
- Η ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΙ:** ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ;
- Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΑΝΑΦΕΡΕΙ:** ΕΧΕΙ ΠΙΝΕΙ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΙΝΑΙ ΣΩΣΤΕΣ ΟΙ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΕΣ ΕΝΔΕΞΕΙΣ; ΜΗΠΩΣ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΛΛΙΠΗΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ Ή ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΜΕ ΑΥΤΟΝ;

ΕΧΕΙ ΧΟΡΗΓΗΘΕΙ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΜΕΣΑ ΣΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 60 ΛΕΠΤΑ;

- ΝΑΙ
- ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ

ΕΧΟΥΝ ΑΝΑΡΤΗΘΕΙ ΟΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ;

- ΝΑΙ
- ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ

Πριν από την έξοδο του ασθενή
από τη χειρουργική αίθουσα

ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

- Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΕΙ ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ:**
 - ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΠΟΥ ΘΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΙ
 - ΟΤΙ ΟΙ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ, ΤΩΝ ΓΑΖΩΝ / ΚΟΜΠΡΕΣΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΒΕΛΟΝΩΝ ΕΙΝΑΙ ΣΩΣΤΕΣ (Ή ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ)
 - ΠΩΣ ΕΧΕΙ ΣΗΜΑΝΘΕΙ ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑ (ΜΕ ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ)
 - ΑΝ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΟΥΝ
- Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ, Ο ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ ΚΑΙ Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΣΥΝΟΨΙΖΟΥΝ ΤΙΣ ΚΥΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΝΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ.**

Η ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ - ΕΙΣΟΔΟΣ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

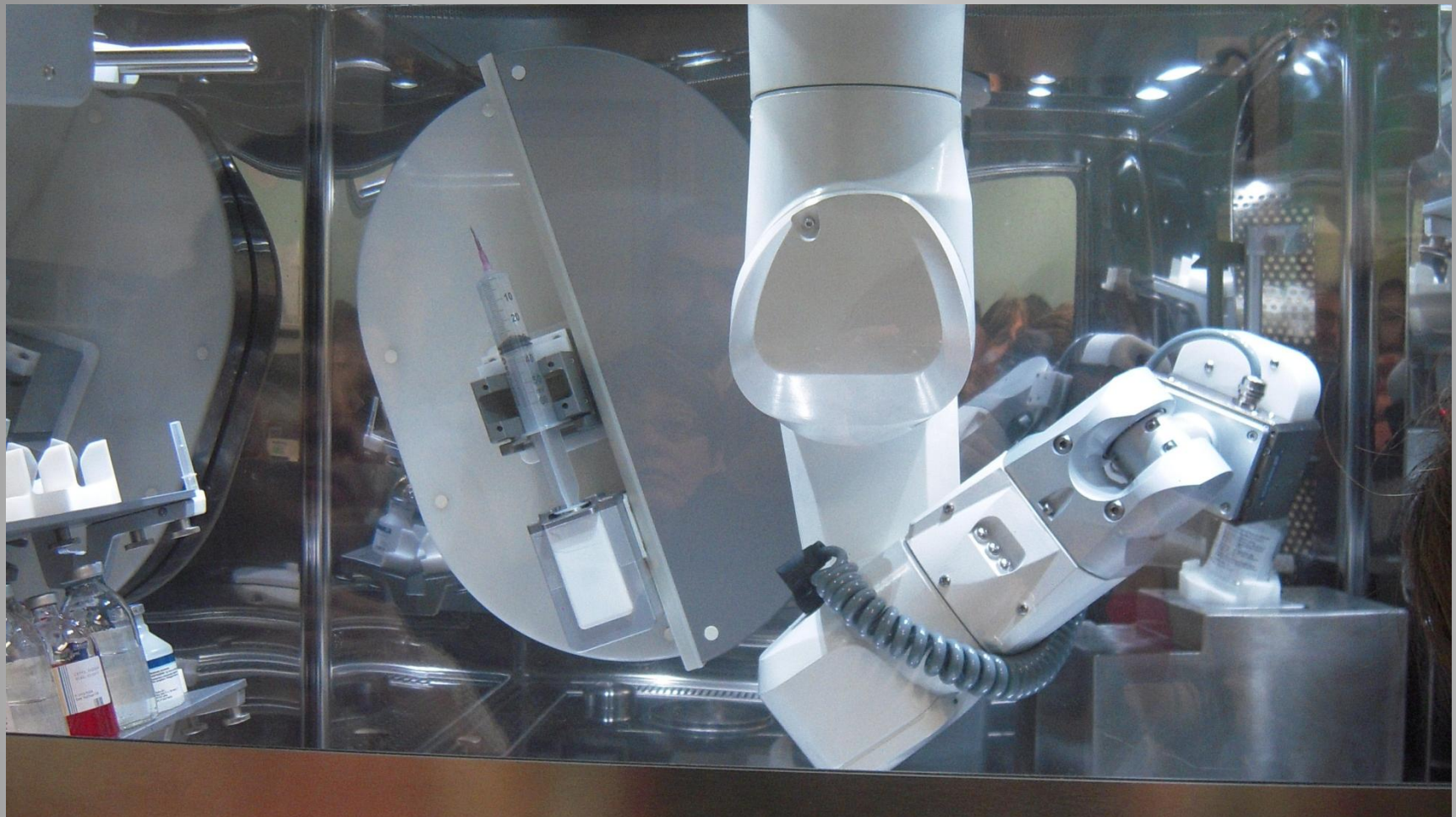
«Οι έλεγχοι που αναφέρονται κατά την "Είσοδο στο χειρουργείο" θα πρέπει να ολοκληρώνονται πριν από την εισαγωγή στην αναισθησία έτσι ώστε να επιβεβαιώνεται η ασφάλεια της διαδικασίας».

Η ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ - TIME OUT

«Το Time Out είναι η στιγμιαία παύση που κάνουν όλα τα μέλη της χειρουργικής ομάδας ακριβώς πριν από την τομή του δέρματος έτσι ώστε να επιβεβαιωθεί ότι έχουν γίνει οι απαραίτητοι έλεγχοι ασφαλείας.»

Η ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ - ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

«Οι έλεγχοι κατά τη φάση της Εξόδου από το Χειρουργείο θα πρέπει να έχουν ολοκληρωθεί πριν απομακρυνθεί ο ασθενής από τη χειρουργική αίθουσα. Ο στόχος είναι η μετάδοση σημαντικών πληροφοριών στα άτομα που θα είναι υπεύθυνα για τη νοσηλεία του ασθενή μετά την επέμβαση.»

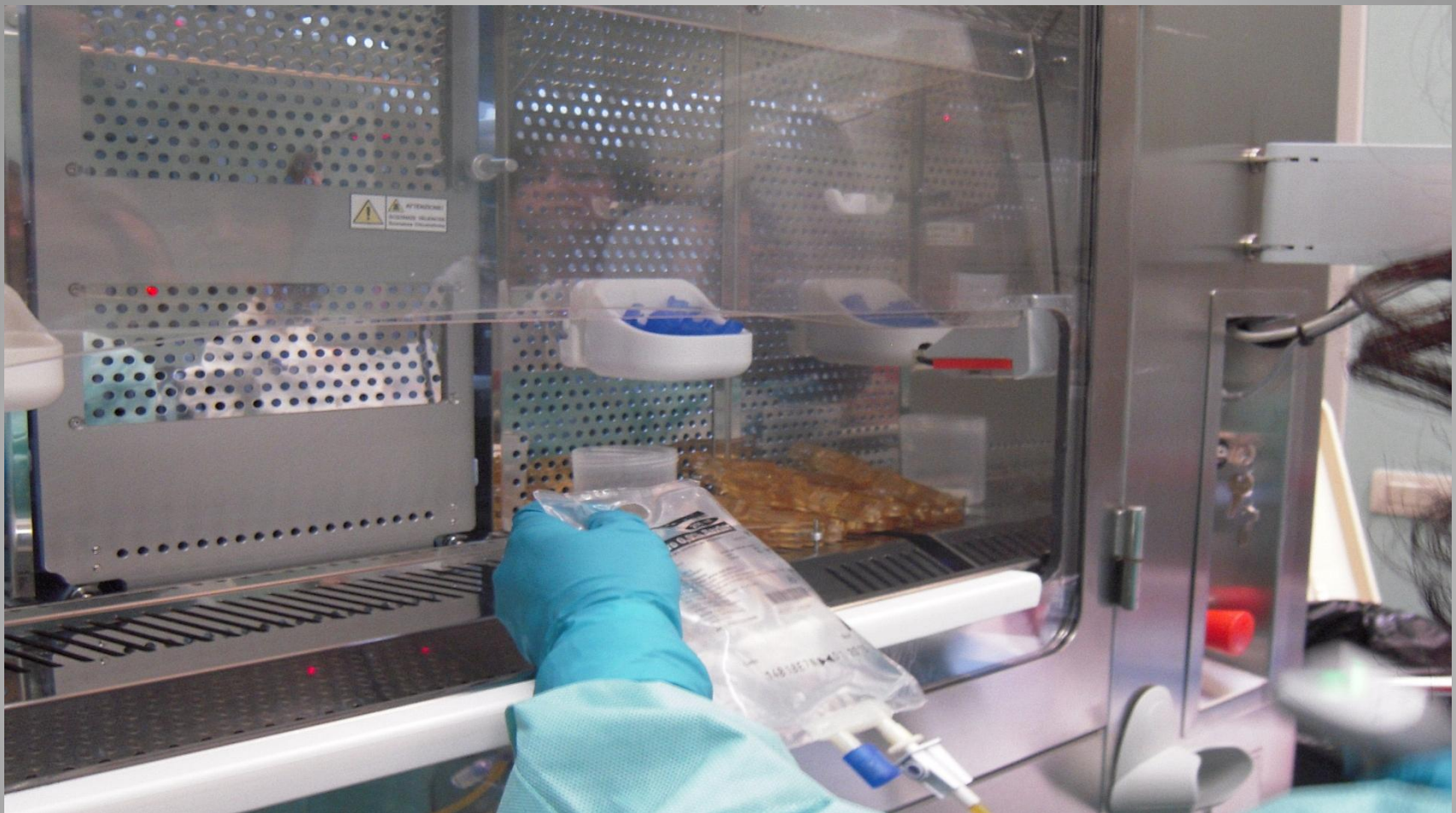


Προετοιμασία Κυτταροστατικών Φαρμάκων

LEONARDO da VINCI



USL Umbria : Foligno

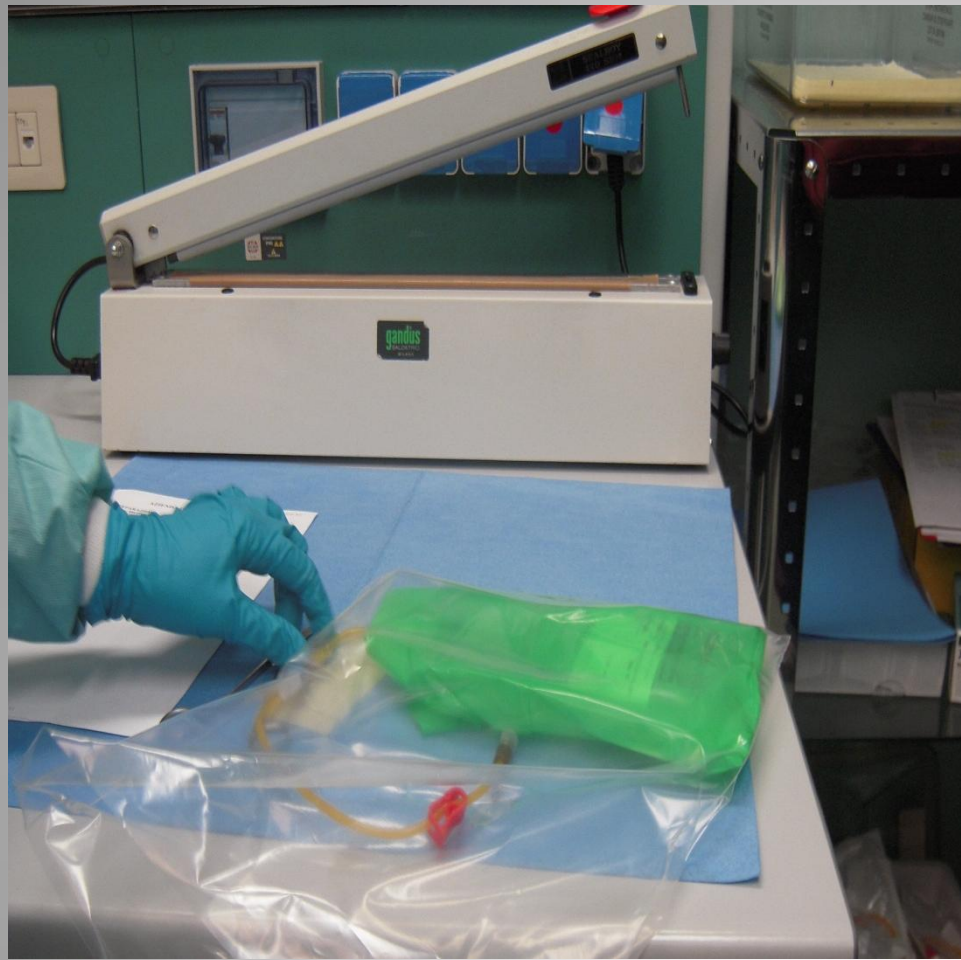


Προετοιμασία Κυτταροστατικών Φαρμάκων

LEONARDO da VINCI



USL Umbria : Foligno



Προετοιμασία Κυτταροστατικών Φαρμάκων

LEONARDO da VINCI



USL Umbria : Foligno



Προετοιμασία Σκευασμάτων Παρεντερικής Διατροφής

LEONARDO da VINCI



USL Umbria : Foligno



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΜΦΙΣΣΑΣ

Δημιουργία Κατευθυντήριων Οδηγιών / Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων
Έτος έναρξης 2012 – σήμερα .

Δημιουργία Κατευθυντήριων Οδηγιών / Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων —————>

Φάκελος : Κατευθυντήριες οδηγίες / Επιφάνεια εργασίας .

Έτος έναρξης 2012 έως σήμερα .

Κατευθυντήριες Οδηγίες :

- Χειρουργικού τομέα
- Επιτροπής Λοιμώξεων
- Μικροβιολογικού Εργαστηρίου
- Μονάδας Τεχνητού Νεφρού
- Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (20
Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα /
Εγχειρίδιο)
- Δικαιώματα και υποχρεώσεις
του ασθενούς
- Υποχρεώσεις –κανόνες
συμπεριφοράς συνοδών



Συμπεράσματα

- Εφαρμογή ενός **Ενιαίου Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας**.
- **Ισχυρή πολιτική βούληση**.
- **Πιστή δέσμευση και συνεχής υποστήριξη** από την ανώτατη διοίκηση.
- **Όραμα και εκπαιδευμένα στελέχη** για να εξασφαλίσουμε μια ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας.
- **Υπομονή και επιμονή**, μιας και η ποιότητα ως κουλτούρα και ικανότητες χρειάζεται χρόνο για να εδραιωθεί.
- **Ενεργή συμμετοχή όλων των εργαζομένων**, αφού η ποιότητα δεν είναι μόνο υπόθεση των ειδικών αλλά όλων όσων εμπλέκονται στο σύστημα υγείας.
- **Η αντιμετώπιση της ασφάλειας του ασθενή** συλλογικά και με συστηματικό τρόπο μπορεί να έχει μια θετική επίδραση στην ποιότητα φροντίδας και την αποδοτικότητα των Νοσοκομείων.

Συμπεράσματα

- Τα ιατρικά σφάλματα, ως κατά κύριο λόγο ανθρώπινα λάθη είναι αναπόφευκτα. Πολλά ωστόσο από αυτά οφείλονται σε βαθύτερους συστημικούς παράγοντες και συνθήκες. Αυτά ακριβώς τα σφάλματα και τα δυσμενή συμβάντα είναι εκείνα που μπορούν να προληφθούν/αποτραπούν.
- Αυτό θα γίνει μέσω νομοθετικών παρεμβάσεων που θα παρέχουν κίνητρα (ανωνυμία, απουσία κυρώσεων/τιμωρίας) στο ιατρικό προσωπικό να αναφέρει τα σφάλματα που λαμβάνουν χώρα.
- Είναι επίσης απαραίτητη η ταυτόχρονη δημιουργία συστημάτων καταγραφής και ανάλυσης δυσμενών συμβάντων.

Συμπεράσματα

Συγκρότηση Ειδικών Επιτροπών που θα αναλαμβάνουν τόσο την ενδελεχή ανάλυση των σφαλμάτων όσο και την έκδοση κατευθυντήριων γραμμών/οδηγιών και τη λήψη μέτρων για τη θεραπεία των συστημικών αδυναμιών που εντοπίζονται.

- Το σύστημα, τότε, θα επικεντρώνεται στην διόρθωση των αδυναμιών του κι όχι στην αναζήτηση του ενόχου.
- Τελος, είναι φανερό πως η λήψη των παραπάνω μέτρων θα έχει θετικές συνέπειες για όλους:
- Ασθενείς: ενίσχυση της ασφάλειάς τους και βελτίωση των παρεχόμενων σε αυτούς υπηρεσιών, βελτίωση της υγείας
- Ιατρικό προσωπικό: δημιουργία «ασφαλέστερου» εργασιακού περιβάλλοντος χωρίς τον καθημερινό κίνδυνο δυσμενών συμβάντων να ελλοχεύει

Εν Κατακλείδι

Με ένα Σύστημα Υγείας: περισσότερη διαφάνεια, όχι συγκάλυψη, διόρθωση αδυναμιών, λιγότερα σφάλματα, λιγότερα έξοδα. Συνολική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών περίθαλψης.

Βιβλιογραφία

- Σύγχρονη προσέγγιση για την ασφάλεια των ασθενών:
ένας οδηγός για τους επαγγελματίες υγείας, Κούρτης Γεώργιος, Αθήνα , 2007.
- Αναφορά Ιατρικών Σφαλμάτων & Ασφάλεια ασθενών, Αθανάσιος Παναγιώτου , Λονδίνο ,2013.
 - Υπουργείο Υγείας « Διεύθυνση ποιότητας & αποδοτικότητας» Πρακτικά διημερίδας για την «ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΔΙΑΡΚΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ»21-22/9/2012 Αθήνα .
 - ΔΜΥ 51: Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο: Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις, ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ "ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ" , Κορίνα Κατσαλιάκη, 2011

WHO (1993) Continuous quality improvement: A proposal national policy, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen

Department of Health (1998), A first class service, quality in the NHS, London The Stationary Office

Paras uraman A, Zeithaml VA, Berry LL.(1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. J Retail , 64:12–40

Babakus E, Boller GW. (1991). An empirical assessment of the SERVQUAL scale. J Business Res , 7:34–46

Donabedian A. (1996). “Quality improvement through monitoring health care”, Annual Meeting of the Society of the Quality Assurance in Health Care , Seoul, 29 March, 1996.

Koch HCH. (1991). Total quality management in health care. Longmans, London.

The IOM Health Care Quality, 1999, 2001, 2006: To Error is Human, Crossing the Quality Chasm, Preventing Medication Errors:

Donabedian A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. Ann. Arbor (MI): Health Administration Press.

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2010). Πρακτικά 2ου ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ , 11/12/2010, Αθήνα

[Τούντας, Γ.](#), [Λοπατατζίδης Θ.](#), [Α. Χουλιάρη](#) (2003). Έρευνα γνώμης και ικανοποίησης των ασφαλισμένων του ΙΚΑ από τις παρεχόμενες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, 20(5), 497-503.

- **ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΥΠΟΜΟΝΗ ΣΑΣ.....!!!!!!**

