



Bezpieczeństwo Pacjentów (Patient Safety)

Bezpieczeństwo pacjentów jest jednym z priorytetów w odniesieniu do jakości opieki zdrowotnej i jakości w pielęgniarstwie. ICN wyraża przekonanie, że poprawa bezpieczeństwa pacjentów obejmuje działania o wszechstronnym zakresie, dotyczące rekrutacji, szkoleń oraz zatrzymania w kraju pracowników sektora opieki zdrowotnej, poprawy wykonania, przestrzegania zasad BHP oraz zarządzania ryzykiem, łącznie z kontrolą zakażeń, bezpiecznego stosowania leków, bezpieczeństwa wyposażenia, bezpiecznych praktyk klinicznych, bezpieczeństwa środowiska, w którym świadczona jest opieka oraz zgromadzenia zintegrowanego kompendium wiedzy naukowej zorientowanego na bezpieczeństwo pacjentów oraz infrastruktury w celu wsparcia jego rozwoju.

Pielęgniarki stosują się do zasad zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów we wszystkich aspektach swojej praktyki. Powyższe obejmuje informowanie pacjentów oraz pozostałych osób o wystąpieniu ryzyka oraz o metodach redukcji ryzyka, działaniu na rzecz bezpieczeństwa pacjentów oraz raportowaniu o wystąpieniu zdarzeń niepożądanych.

Wczesna identyfikacja ryzyka jest kluczowa dla uniknięcia urazów pacjentów oraz zależy od utrzymania kultury zaufania, uczciwości, integralności oraz otwartej komunikacji pomiędzy pacjentami a osobami świadczącymi usługi na rzecz ochrony zdrowia w systemie opieki zdrowotnej. ICN z przekonaniem wspiera podejście ogólnosystemowe, oparte o ideę przejrzystości oraz raportowania – a nie o obwinianie i oskarżanie pojedynczego pracownika – oraz wdrażanie środków identyfikujących czynniki ludzkie i systemowe w przypadku wystąpienia zdarzeń niepożądanych.

ICN wyraża głębokie zaniepokojenie poważnym zagrożeniem bezpieczeństwa pacjentów oraz jakości opieki zdrowotnej wynikłej z niewystarczającej liczby właściwie przeszkolonych zasobów ludzkich. Zauważalny w obecnej chwili globalny niedobór personelu pielęgniarskiego stanowi takie zagrożenie.

ICN wierzy, że pielęgniarki oraz krajowe stowarzyszenia pielęgniarek mają obowiązek:

- Informować pacjentów oraz ich rodziny o potencjalnym ryzyku;
- Bezzwłocznie raportować o zdarzeniach niepożądanych właściwym władzom;
- Odgrywać aktywną rolę w ocenie bezpieczeństwa oraz jakości opieki;
- Usprawniać komunikację z pacjentami oraz innymi pracownikami sektora ochrony zdrowia;
- Prowadzić lobbing na rzecz odpowiednich poziomów obsady kadrowej;
- Wspierać stosowanie środków poprawiających bezpieczeństwo pacjentów;
- Promować programy na rzecz ścisłej kontroli zakażeń;
- Prowadzić lobbing na rzecz standaryzacji polityk i protokołów leczenia, mających na celu minimalizację błędów;
- Współpracować z organami zawodowymi reprezentującymi farmaceutów, lekarzy oraz inne zawody w celu poprawy jakości opakowań oraz etykietowania leków;
- Współpracować z krajowymi systemami raportowania w celu rejestracji, analizy i nauki na podstawie zaistniałych zdarzeń niepożądanych;
- Tworzyć mechanizmy, na przykład poprzez proces akredytacyjny, aby określić cechy pracowników sektora ochrony zdrowia, których postępowanie może stanowić wyznacznik doskonałości w zapewnieniu bezpieczeństwa pacjenta.

Tło:

Mimo że działania opieki zdrowotnej mają przynosić korzyści społeczeństwu, istnieje ryzyko wystąpienia błędów oraz zdarzeń niepożądanych, jako rezultat złożonej kombinacji procesów, technologii oraz czynnika ludzkiego związanych z ochroną zdrowia. **Zdarzenie niepożądane można zdefiniować jako szkodę lub uraz spowodowany przeważnie w trakcie leczenia choroby lub poprawy stanu zdrowia pacjenta przez pracowników sektora opieki zdrowotnej, natomiast rzadziej poprzez chorobę zasadniczą lub stan pacjenta¹.** Powszechnie spotykane zagrożenia dla bezpieczeństwa pacjentów obejmują błędy lekarskie, infekcje nabyte w szpitalu, narażenie na wysokie dawki promieniowania oraz stosowanie leków przeterminowanych.

¹ Thomas, E.J. oraz Brennan, BMJ, Występowanie oraz rodzaje możliwych do uniknięcia zdarzeń niepożądanych u starszych pacjentów: ocena badań lekarskich na postawie populacji, 18 marca 2000 roku:9.

Mimo że błędy ludzkie odgrywają znaczną rolę w przypadku wystąpienia zdarzeń niepożądanych, są to nieodłączne czynniki systemowe, które adresowane właściwie, mogłyby zapobiegać występowaniu błędów.

Pojawia się coraz więcej dowodów wskazujących na to, że niewłaściwe poziomy obsady kadrowej w placówkach są związane ze wzrostem występowania zdarzeń niepożądanych takich jak: zaburzenia równowagi, odleżyny, błędy lekarskie, zakażenia szpitalne oraz wskaźnikami ponownej hospitalizacji, które mogą prowadzić do dłuższych pobytów w szpitalu oraz zwiększenia wskaźnika śmiertelności szpitalnej². Niedobór personelu oraz niska jakość działań personelu spowodowana niewystarczającym poziomem motywacji lub też niewystarczającymi umiejętnościami technicznymi stanowią również istotne czynniki determinujące bezpieczeństwo pacjentów.

Niska jakość opieki zdrowotnej powoduje większość zdarzeń niepożądanych, mający znaczny wpływ finansowy na wydatki związane z ochroną zdrowia.

Przyjęto w roku 2002

Powiązane Stanowiska ICN:

- Ochrona Tytułu „Pielęgniarka”
- Przepisy dotyczące pielęgniarstwa
- Zakres praktyki pielęgniarstwa,
- Asystujący i pomocniczy personel pielęgniarstwa

Publikacje ICN:

- Bezpieczeństwo pacjentów WHPA, Arkusze informacyjne (2001)

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek jest federacją ponad 120 krajowych stowarzyszeń pielęgniarek reprezentujących miliony pielęgniarek na całym świecie. Kierowana przez pielęgniarki i na rzecz pielęgniarek, ICN stanowi międzynarodowy głos na rzecz pielęgniarstwa i pracuje nad zapewnieniem opieki jakościowej obejmującej wszystkich obywateli oraz rozsądnej, globalnej polityki zdrowotnej.

² Aiken, I. H. i inni, Szpitalny personel pielęgniarstwa a śmiertelność pacjentów, wypalenie się pielęgniarek i brak satysfakcji zawodowej, JAMA (2002); 288: 1987 – 1993.