



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Managementul riscurilor clinice

■ Dr. Vasile Cepoi

Definiție

▣ Riscul

- ▣ Posibilitatea ca unei acțiuni sau inacțiuni să i se asocieze un eveniment nedorit, care poate produce prejudicii
- ▣ Este prezent în toate activitățile umane – face parte din viață

Riscuri în spitale

Acele situații care:

- ▣ pot cauza injurii pacienților, vizitatorilor și angajaților**
- ▣ pot pune în pericol securitatea și siguranța mediului**
- ▣ pot determina pierderi financiare pentru spital**

Riscuri profesionale

- Aproximativ 10% din angajații Uniunii Europene lucrează în domeniul sănătății și protecției sociale, un mare număr dintre acestia desfășurându-și activitatea în spitale
- Această situație face ca sectorul sanitar să fie unul dintre cele mai mari sectoare de muncă din Europa, acoperind o gamă largă de profesii diverse.

Riscuri profesionale

- În conformitate cu datele referitoare la Europa, accidentele din sectorul sanitar sunt cu 34% mai frecvente decât media la nivelul Uniunii Europene.
- În plus, sectorul sanitar deține locul al doilea în ceea ce privește incidența afecțiunilor musculo-scheletale legate de profesie, după sectorul construcțiilor

Riscuri profesionale



- Evaluarea riscurilor si managementul eficient al sănătății si securității în muncă reprezintă elementele esențiale de prevenire si reducere a expunerii angajaților din sectorul sanitar la riscuri profesionale.

Riscuri profesionale - măsuri

- ▣ existența sistemului de management al sănătății și securității în muncă;
- ▣ politică de prevenire și de evaluare a riscurilor;
- ▣ Instruirea;
- ▣ servicii de prevenire dispunând de resurse corespunzătoare;
- ▣ Evaluarea riscurilor va ține cont de toate pericolele;

Riscuri clinice

- ▣ Riscul clinic:
- ▣ reprezinta probabilitatea ca un pacient să fie victima a unui efect advers
 - ▣ să sufere prejudicii sau neplăceri, imputabile asistenței medicale primite în cursul spitalizării, care determină:
 - ▣ prelungirea duratei de spitalizare,
 - ▣ înrăutățirea stării de sănătate,
 - ▣ invaliditate
 - ▣ moartea pacientului

**Siguranța pacienților în spitale
constituie cea mai importantă
dimensiune a calității îngrijirilor
de sănătate!**

Obiectivele internaționale ale siguranței pacientului

1. Identificarea corectă

- ▣ Spitalul are un sistem funcțional de identificare a pacientului bazat pe cel puțin două elemente de identificare. (C)

2. Îmbunătățirea comunicării

- ▣ Sistemul de comunicare existent la nivelul spitalului răspunde nevoilor organizației și ale beneficiarilor. (S)

Obiectivele internaționale ale siguranței pacientului

3. Îmbunătățirea siguranței în utilizarea medicamentelor

- ▣ Spitalul urmărește identificarea și prevenirea riscurilor și a erorilor legate de medicație. (Cr)

4. siguranță în identificarea corectă a pacientului, locului intervenției și procedurii chirurgicale corecte

- ▣ Spitalul urmărește creșterea siguranței actului chirurgical și anestezic. (Cr)

Obiectivele internaționale ale sigurantei pacientului

5. reducerea riscului infecțios

- ▣ Managementul infecțiilor asociate asistenței medicale respectă bunele practici în domeniu.

6. reducerea riscului asociat investigațiilor paraclinice

- ▣ Spitalul urmărește identificarea și diminuarea riscurilor asociate procesului investigational.

Spitalul dezvoltă și implementează o politică de asigurare și îmbunătățire a siguranței pacientului.	S
---	----------

Spitalul are o politica proactivă de gestionare a riscurilor clinice.	Cr
---	----

Spitalul urmărește identificarea și prevenirea riscurilor și a erorilor legate de medicație.	Cr
--	----

Transferul informației și al responsabilităților privind pacientul asigură continuitatea îngrijirilor și siguranța acestuia.	Cr
--	----

La nivelul spitalului sunt asigurate condiții pentru radioprotecția pacienților și a personalului.	Cr
--	----

Spitalul urmărește identificarea și diminuarea cauzelor generatoare de vătămări corporale prin cădere.	Cr
--	----

Managementul riscurilor clinice

- ▣ gestionare a riscurilor implică luarea în considerare a următoarelor componente:
 - ▣ Riscurile proprii pacienților pot fi reduse prin:
 - ▣ conformitatea cu reglementările legale
 - ▣ asigurarea faptului că sistemele sunt revizuite în mod regulat
 - ▣ de exemplu,
 - ▣ Identificarea și raportarea, fără caracter de acuzator, a evenimentelor adverse și învățarea din din erori.
 - ▣ Respectarea standardele etice
- ▣ Riscurile proprii practicienilor pot fi reduse prin:
 - ▣ asigurarea că personalul medical este imunizat împotriva bolilor infecțioase,
 - ▣ lucrul într-un mediu sigur
 - ▣ asigurarea informării și formării profesionale continue .

Managementul riscurilor clinice

- Calitate slabă este o amenințare pentru orice organizație
- Riscurile proprii organizației pot fi reduse prin :
 - reducerea riscurilor pentru pacienți, practicieni
 - asigurarea condițiilor de practică pentru fiecare loc de muncă
 - evaluarea practicii profesionale și a performanței individuale și a echipei
 - politici bine concepute privind comunicarea cu societatea

MANAGEMENTUL RISCULUI CLINIC

„Primum non nocere”

Managementul riscului clinic reprezinta un ansamblu de actiuni complexe întreprinse în scopul:

- identificării situațiilor în care pacientul ar putea suferi prejudicii prin intervenția sau non-intervenția echipei medicale
- adoptarea măsurilor care să permită asumarea riscului pentru a putea garanta siguranța pacienților în sistemul de sănătate.

Riscul clinic voluntar și involuntar

- Riscul clinic voluntar – atunci când medicul își asumă efectuarea unei intervenții, cu un risc cunoscut cu scopul:
 - de a obține un beneficiu pentru pacient
 - de a crește performanța tratamentului
 - Exemplu - Decizia de a utiliza un protocol de chimioterapie mai agresiv, pentru a crește șansele de recuperare, dar cu cele mai multe efecte adverse cunoscute
- Riscul involuntar - este expunerea la riscuri care apar ca urmare a unor erori sau la riscuri necunoscute, despre care nu există informații
 - Exemplu - Dozarea eronată a unui medicament, transmiterea eronată unei informații medicale etc. sau efecte adverse la un medicament, care nu erau semnalate până la data respectivă

Acceptabilitatea riscurilor

- Acceptabilitatea riscurilor în sănătate implică luarea în considerare a acestor trei aspecte a nivelului de acceptabilitate:
 - de către societate,
 - de către profesioniști,
 - de către pacienți

Acceptabilitatea riscurilor

- Riscuri acceptabile sunt riscurile reziduale = riscurile rămase după ce s-au luat toate măsurile de prevenire
- Acceptabilitatea riscului tehnic – de către medic și echipa sa:
 - Riscurile unor intervenții care pot fi evitate sau diminuate prin profesionalismul/competența echipei medicale, existența resurselor
 - Asumarea unei atitudini cu prejudicii mai mici vs. o atitudine cu prejudicii mai mari
 - Efectele secundare ale medicamentelor
 - Prejudiciul unei intervenții chirurgicale mutilante
 - *Exemplu – amputarea piciorului diabetic*

Acceptabilitatea riscurilor

- ▣ Acceptabilitatea riscului de către pacient – consimțământul informat
- ▣ Acceptabilitatea socială –
 - ▣ caracterul emoțional al acceptabilității riscului - accidente rutiere vs. accidente aviatice
 - ▣ societatea devine din ce în ce mai exigentă
 - ▣ Exemplu
 - ▣ vârsta înaintată fiind considerată o cauză de moarte și așteptările de sistemul de sănătate erau limitate. În prezent acestea așteptări au crescut
 - ▣ Societatea dorește să dispună de cele mai bune mijloace „acum și aici”
 - ▣ Există o tendință ca „obligația de mijloace” în acordarea asistenței medicale să devină o „obligație de rezultat”
- ▣ Riscul în asistența medicală este puțin cunoscut, ne confruntăm cu o puternică presiune socială exercitată în primul rând prin mass-media
 - ▣ Acest lucru antrenează responsabilitatea decidenților din sănătate care au tendința de a reglementa din ce în ce mai mult

Asumarea riscurilor

- Este inseparabilă de activitatea umană.
 - În domeniul sănătății neasumarea riscurilor conduce în mod paradoxal la creșterea riscurilor pentru pacient
- Gestionarea riscurilor are drept scop de a echilibra raportul dintre beneficii și prejudicii pentru de a face riscul acceptabil.
- Managementul riscului se va baza pe:
 - Cunoasterea riscurilor;
 - Eliminarea unor riscuri – riscuri inacceptabile;
 - Prevenirea riscurilor – riscuri acceptabile a căror asumare este necesară pentru protecția pacientului.
- Identificarea și tratarea riscurilor urmărește obținerea maximumului de siguranță pentru pacient;

Asumarea riscurilor

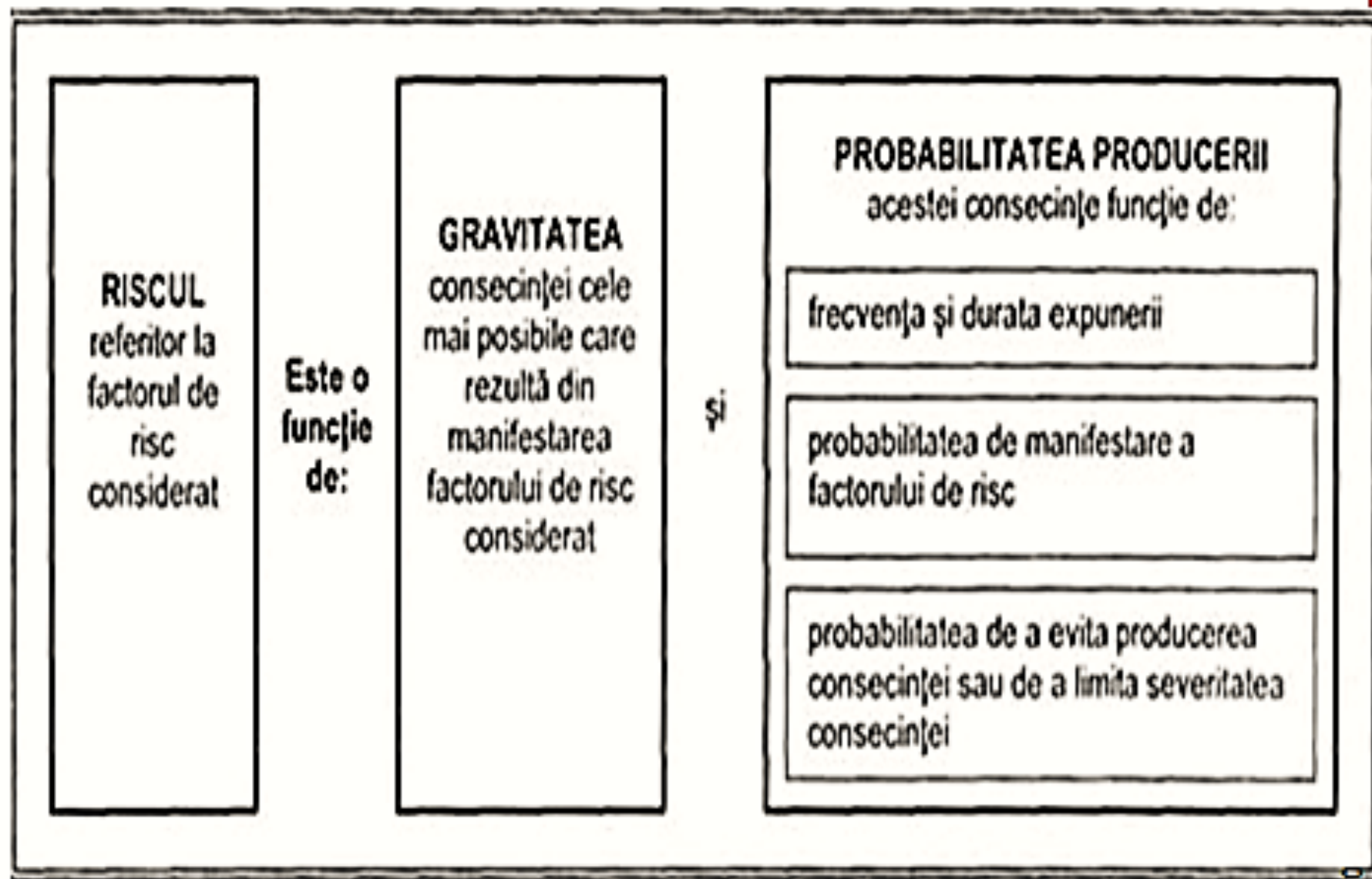
- ▣ Se face în urma evaluării gradului de risc în funcție de probabilitatea de apariție și de impactul consecințelor
- ▣ Se face prin adoptarea de protocoale și proceduri care pun în aplicare măsurile menite să prevină sau să limiteze apariția
- ▣ Asumarea se face la nivelul:
 - ▣ Spitalului prin stabilirea misiunii acestuia în funcție de competență
 - ▣ Secției prin stabilirea riscurilor asumate
 - ▣ La nivel de echipă profesională și la nivel de medic în funcție de competențele formale și de experiența clinică

Consi^{der}atii

- ▣ În cele mai multe cazuri, defectele latente și cele manifeste se vor combina pentru duce la un accident.
- ▣ Riscurile asociate îngrijirilor pacientului nu vor putea fi niciodată eliminate complet, prin urmare managementul riscului clinic are o importanță primordială pentru a asigura creșterea siguranței pacientului în cadrul spitalului.
- ▣ **Evaluarea gradului de risc este necesară pentru a stabili măsurile de prevenire a acestuia.**

Managementul riscurilor

- Abordarea prospectivă a riscurilor
 - Descrierea detaliată a fazelor procesului
 - Identificarea posibilelor deficiențe și a cauzelor acestora
 - Calculul relevanței fiecărei deficiențe
 - Stabilirea acțiunilor pentru eliminarea sau reducerea deficiențelor
 - Stabilirea responsabilităților



Modelul lui Reason (II)

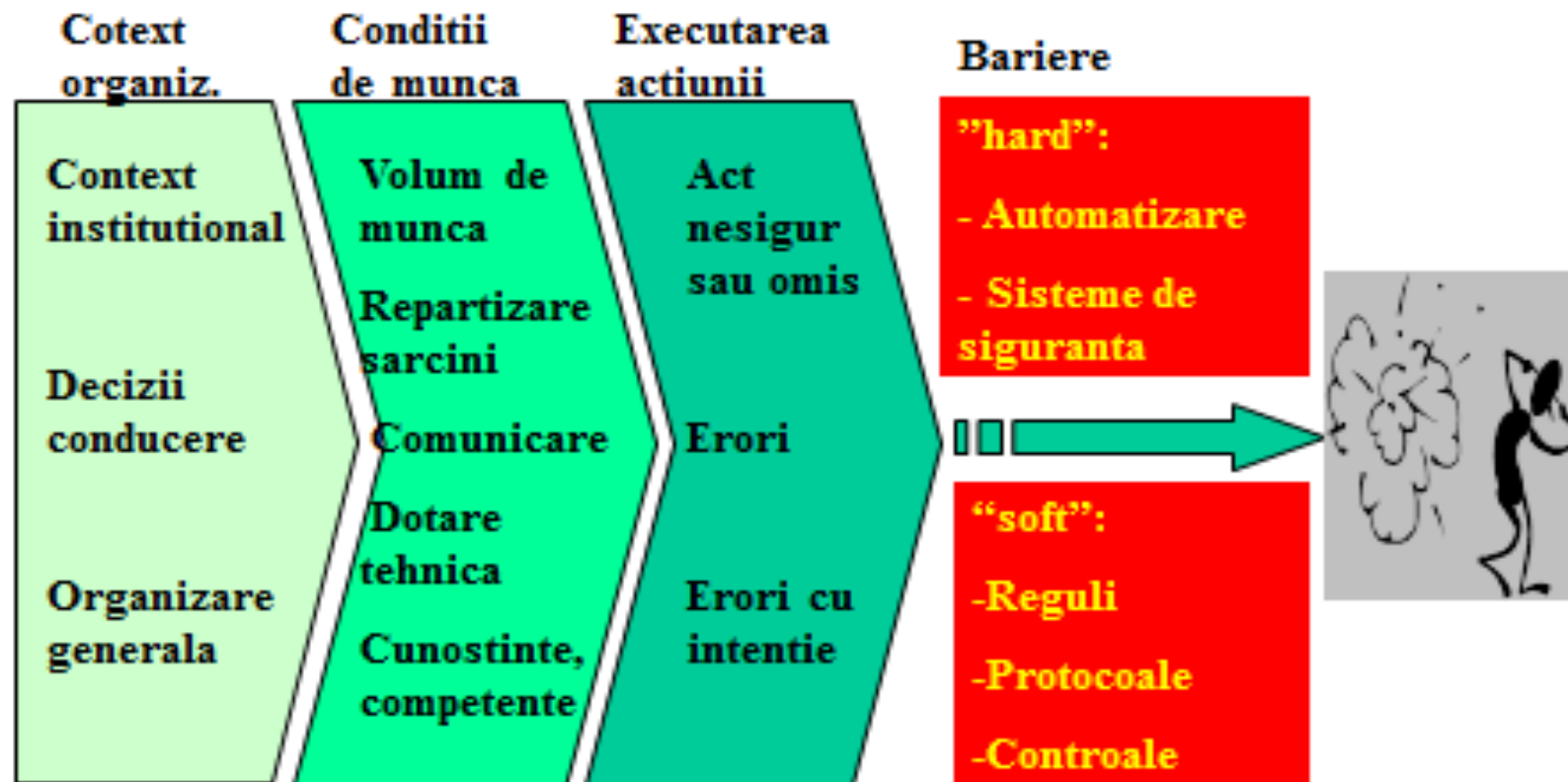
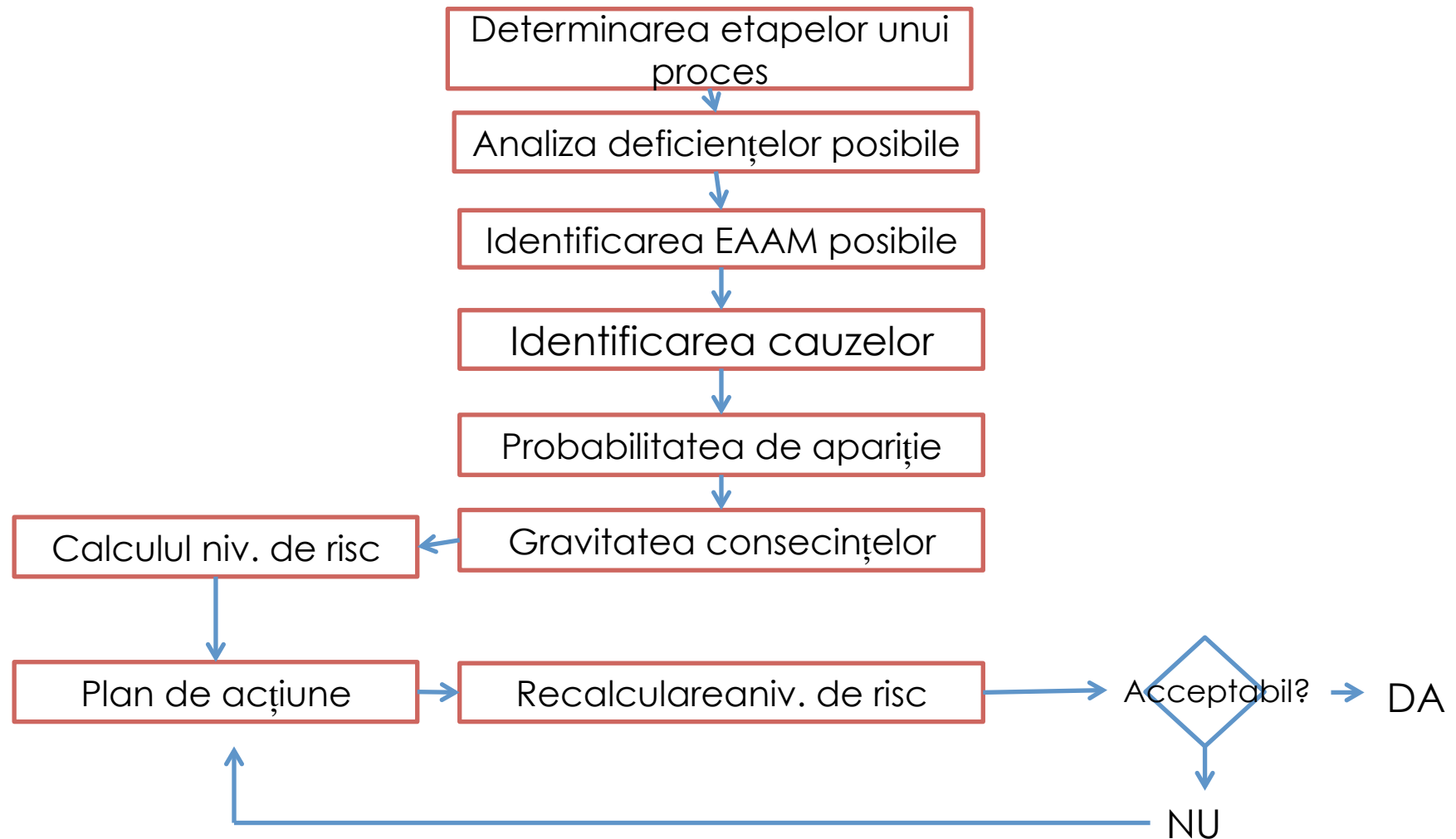
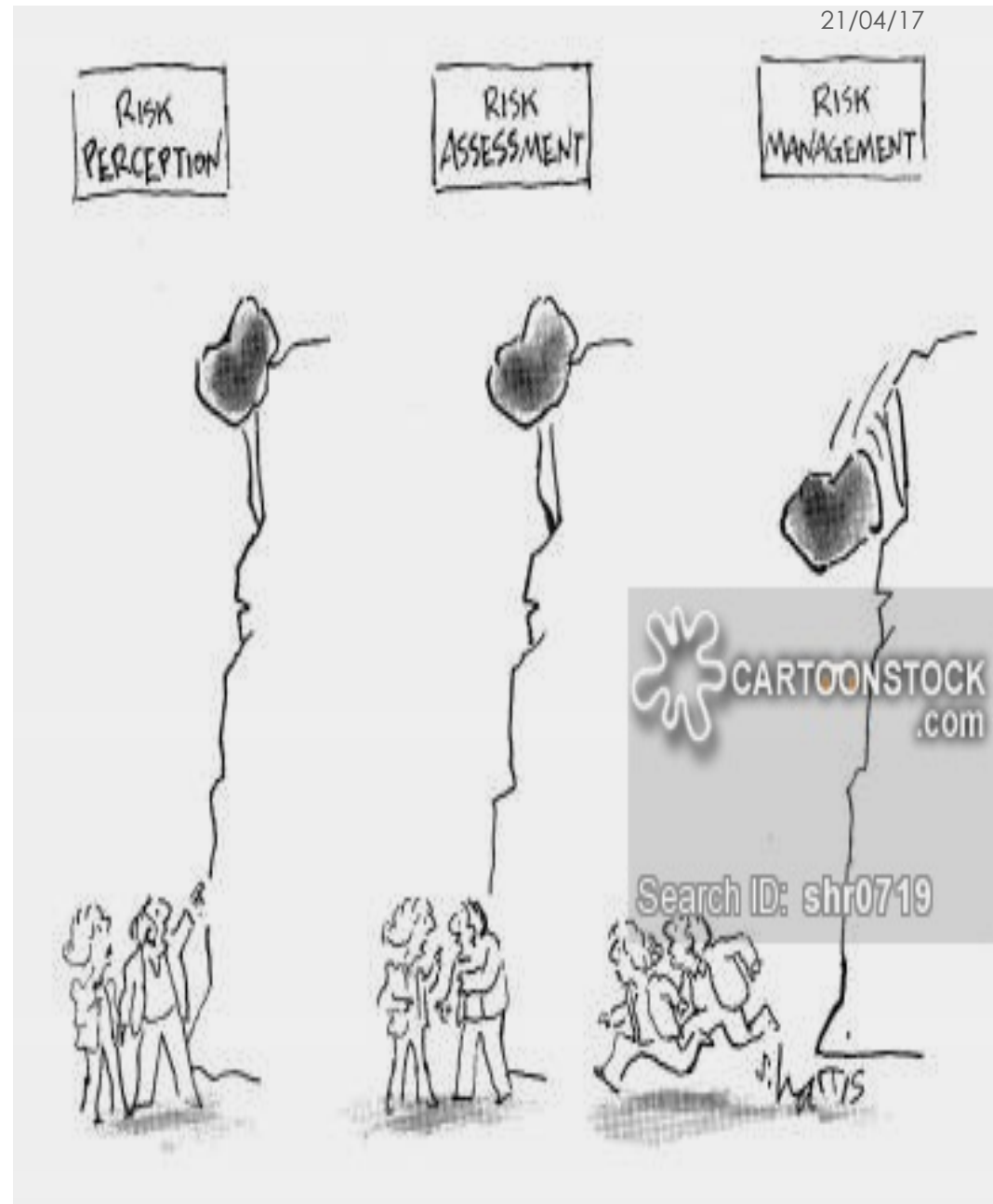


Diagrama de flux pentru o analiză prospectivă



- ▣ Nivel de probabilitate
- ▣ Nivelul impactului/ consecințelor
- ▣ Modalități de tratare a riscului



probabilitate	5	10	15	20	25
	4	8	12	16	20
	3	6	9	12	15
	2	4	6	8	10
	1	2	3	4	5
consecințe					

Exemplu de evaluarea prospectivă Evaluarea riscului infecțios

Nivel de probabilitate

1 - Rar - este foarte puțin probabil să se întâmple pe o perioadă lungă de timp (3 - 5 ani); nu s-a întâmplat până în prezent.

2 - Puțin probabil - Este puțin probabil să se întâmple pe o perioadă lungă de timp (3 - 5 ani); s-a întâmplat de foarte puține ori până în prezent.

3 - Posibil - Este probabil să se întâmple pe o perioadă medie de timp (1- 3 ani); s-a întâmplat de câteva ori în ultimii 3 ani

4 - Foarte probabil - Este probabil să se întâmple pe o perioadă scurtă de timp (< 1 an); s-a întâmplat de câteva ori în ultimul an

5 - Aproape sigur - Este foarte probabil să se întâmple pe o perioadă scurtă de timp (< 1 an); s-a întâmplat de multe ori în ultimul an

Nivelul impactului/consecințelor

1 - Nesemnificativ - Cu impact foarte scăzut asupra stării de sănătate a pacientului, fără impact asupra costurilor de spitalizare, fără prelungirea duratei de spitalizare peste DMS, din cauza infecției (exemplu o infecție plăgii operatorii)
2 - Minor - Cu impact scăzut asupra stării de sănătate a pacientului cu impact minor asupra costurilor de spitalizare, fără prelungirea duratei de spitalizare peste DMS, din cauza infecției
3 - Moderat - Cu impact mediu asupra stării de sănătate a pacientului, cu impact moderat asupra costurilor de spitalizare și asupra duratei de spitalizare peste DMS, determinat de infecție
4 - Major - Cu impact major asupra stării de sănătate a pacientului, agravarea bolii de bază, impotență funcțională tranzitorie, cu impact major asupra costurilor de spitalizare și asupra duratei de spitalizare peste DMS, determinat de infecție
5 - Critic - Cu impact semnificativ asupra stării de sănătate a pacientului, agravarea bolii de bază, impotență funcțională permanentă sau deces

Acceptare/ Tolerare:	Expunerea poate fi tolerată fără a necesita implementarea vreunei măsuri de prevenție suplimentare față de respectarea regulilor igienico-sanitare și a precauțiilor universale. Această opțiune poate fi completată de un plan pentru situații neprevăzute, care să abordeze impactul resimțit în cazul materializării riscurilor. NIVEL 1- 4 DE EXPUNERE LA RISC
Monitorizare:	Expunerea poate fi tolerată, dar se impune monitorizarea riscurilor și în special a cauzelor de apariție a acestora, pentru a identifica dacă măsurile de prevenție propuse și implementate tratează cauzele reale ale materializării riscurilor. Exemplu – intervențiile se fac într-un mediu steril NIVEL 5-8 DE EXPUNERE LA RISC
Tratare	Se impune implementarea unui instrument/unei măsuri de control pentru a menține riscul în limite acceptabile. Activitatea structurii nu este întrerupă. Exemplu - instituirea antibiopriiflaxiei NIVEL 10-12 DE EXPUNERE LA RISC
Transferare	Presupune transferarea riscului către o altă structură, care poate gestiona în condiții eficiente respectiva activitate. Exemplu izolarea pacientului tarat cu risc infecțios crescut NIVEL 15-20 DE EXPUNERE LA RISC
Externalizare	Presupune încetarea activității generatoare de riscuri inacceptabile pentru structura respectivă și trecerea acesteia în exteriorul structurii/externalizarea activității. NIVEL 25 DE EXPUNERE LA RISC

Asumarea unei atitudini cu prejudicii mai mici vs. o atitudine cu prejudicii mai mari

- ▣ Transferul și externalizarea riscului unor intervenții medicale se fac atunci când există această posibilitate, fără a afecta siguranța pacientului.
- ▣ În situația în care expunerea la riscul unei intervenții depășește 15 puncte, dar nu există posibilitatea transferului/externalizării, și **în lipsa intervenției riscul unei evoluții grave este mai mare sau egal cu cel al intervenției**, echipa medicală trebuie să decidă intervenția, cu consimțământul informat al pacientului sau aparținătorilor legali, după caz.

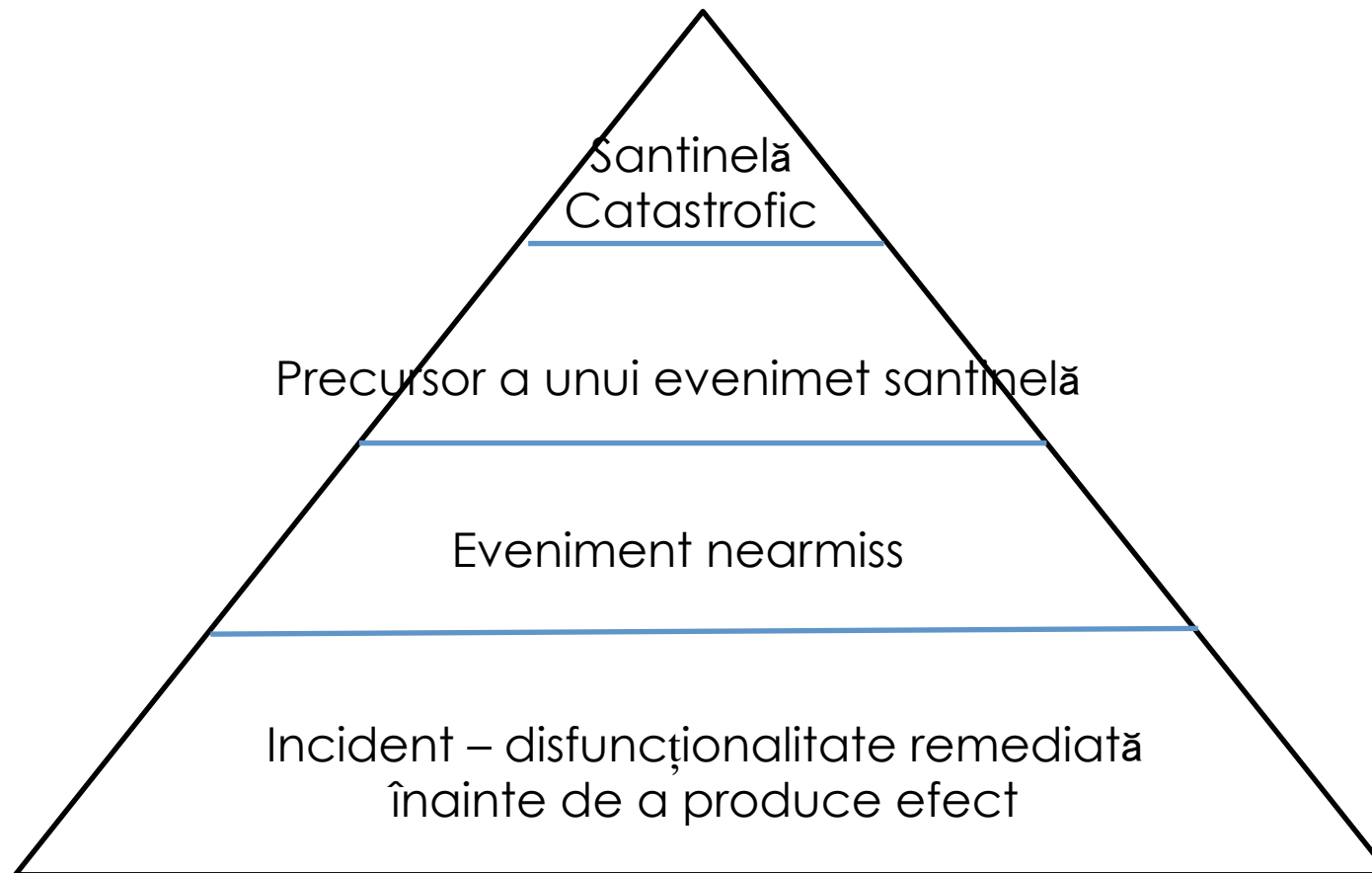
Proces	FR asociat asist. med.	Risc	Responsabil gestionare risc	Risc voluntar	Acțiune minimiz Risc	Control intern	Termen realizare	Risc rezidual	Riscuri secundare
				Pb Imp Ex				Pb Imp Ex	
Dg. Invaziv b. Pulmonara neinfecțioasă	Endoscopia endobronșică	Infecție respiratorii	Medic investigator	3 4 12	Control sterilizare endoscop	Control SP CIN	Permanent	2 4 8	Lez. Mucoasă
					Precauțiuni universale	Verificare și supraveghere	Desfășurare intervenții	1 4 4	

- În cazul în care, prin adoptarea tuturor măsurilor, nivelul de expunere nu scade la nivelul acceptabil, se consideră că riscul face parte din categoria celor transferabili sau care trebuie externalizați.
- Această evaluare permite să decidem care activități trebuie procedurate, pentru care intervenții sau stări patologice este necesar să avem protocoale clinice.

Analiza retrospectivă

- ▣ Analiza evenimentelor adverse manifeste
 - ▣ Evenimente adverse
 - ▣ Incidente – eroare corectată înainte de a produce un prejudiciu
 - ▣ Evenimente nearmiss – putea să apară un EAAAM, dar a fost evitat datorită unor situații conjuncturale, fără o intervenția voluntară
 - ▣ Accident precursor al unui eveniment santinelă
 - ▣ Eveniment santinelă

Piramida evenimentelor adverse asociate asistenței medicale



Analiza unui eveniment advers

- ▣ Identificarea gravității EAAAM
- ▣ Declanșarea unei cercetări
- ▣ Stabilirea circumstanțelor în care a apărut
- ▣ Realizarea unui interviu structurat cu persoanele implicate pentru a stabili cronologia evenimentelor și a clarifica fiecare problemă identificată în etapa inițială
- ▣ Completarea listei inițiale cu noile probleme identificate
- ▣ Analiza interviurilor și corelarea lor pentru fiecare problemă identificată – identificarea factorilor contributivi specifici sau generali
- ▣ Elaborarea unui raport al evenimentelor și inventarierea cauzelor
- ▣ Analiza raportului de către consiliul medical
- ▣ Adoptarea de măsuri

MULTUMESC!

