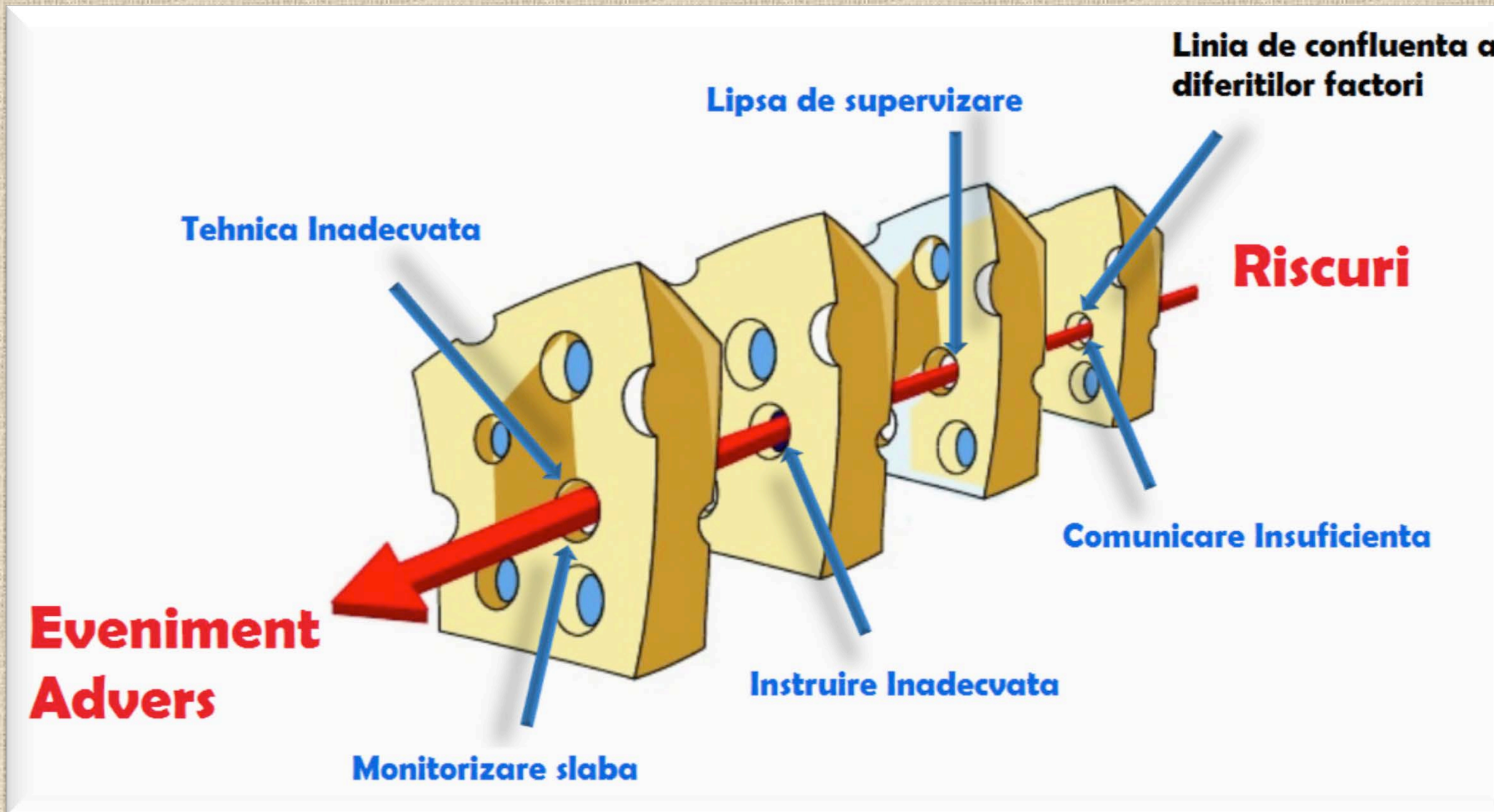


# ***EVENIMENTELE ADVERSE ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE ȘI PERCEPȚIA LOR LA NIVELUL SPITALELOR***



*Constantin POIANĂ*  
*Manager de calitate/ Evaluator de servicii de sănătate*

*Putem începe cu definiția:*

*Conform O.M.S., un eveniment advers implică "orice incident medical care poate să apară în timpul unui tratament cu un produs medicamentos, dar care nu are neapărat o Relație de cauzalitate cu acest tratament."*



*Termenul de eveniment advers este vast, cuprinzând orice reacție nefavorabilă și neașteptată, inclusiv date de laborator, simptome sau boli temporare asociate cu utilizarea unui medicament, fie că sunt sau nu cauzate de acesta.*

*Ca să simplificăm puțin lucrurile, începând din anul 2017, evenimentele adverse se raportează conf. Ordinului 639/ 2016 ( monitorizarea unităților sanitare Acreditate ) către A.N.M.C.S.*



*Ce înseamnă acest lucru ?*

*În aplicația CaPeSaRo există o secțiune special destinată acestora intitulată „Monitorizarea permanentă a evenimentelor adverse apărute” (santinelă / presantinelă accident/ near-miss/ incident).*

*Aici este specificat faptul că această raportare **este fără caracter acuzator, în vederea învățării din erori**, raportarea facându-se în 24 ore de la apariția presupusului eveniment advers, în prima zi lucrătoare de după apariția acestuia sau în ultima zi lucrătoare din cadrul unui trimestru în situația în care nu au fost identificate evenimente.*

*„Destul de simplu”, spune personalul din sistemul de sănătate.*

*Cu toate acestea, există reticente în a fi raportate .  
De ce ?*



*Lipsa de implicare a membrilor S.M.C.*

*Lipsa unei culturi care să promoveze identificarea și raportarea evenimentelor adverse*

*Mediatizarea insuficientă la nivelul organizației a necesității declarării evenimentelor adverse*

*Termenii și definițiile sunt simple , după cum se poate vedea :*

**Eveniment advers** = eveniment considerat prevenibil, care reprezintă afectarea neintenționată și nedorită a sănătății, rănirea, îmbolnăvirea, dizabilitatea temporară sau permanentă sau chiar moartea pacientului, asociată asistenței medicale.

**Eveniment santinelă** = eveniment catastrofic, soldat cu decesul sau invaliditatea permanentă a pacientului care necesită o perioadă lungă de recuperare post-eveniment, care reflectă grave disfuncționalități la nivelul unității sanitare și care necesită o analiză și măsuri imediate.

**Eveniment pre-santinelă** = eveniment care în absența unei intervenții prompte și adecvate ar fi putut duce la decesul sau invaliditatea pacientului, care nu are efecte ce necesită măsuri speciale de recuperare, care reflectă grave disfuncționalități la nivelul unității sanitare și care necesită o analiză și măsuri imediate.

**Accident** = eveniment care a produs prejudicii tratabile pacientului și pentru a cărui rezolvare a fost necesară o intervenție suplimentară asupra acestuia.

**Eveniment near-miss (sub-eveniment)** = eveniment care nu a afectat pacientul, fără o intervenție deliberată pentru evitarea sa sau eveniment cu capacitatea de a provoca vătămări, dar care nu are consecințe negative, datorită identificării și corectării în timp util și corecte a posibilelor consecințe pentru pacient.

**Incident** = eveniment survenit în cursul unui proces de îngrijire, fără urmări asupra pacientului, care a fost identificat și rezolvat înainte de a produce afectarea pacientului.

## *Comoditate ori teama de a raporta ?*



*Să nu uităm că suntem la început ! Unele spitale au elaborat proceduri specifice cu pașii de urmat , au fost concepute rapoarte de declarare a evenimentelor adverse și rapoarte de analiză care au fost difuzate pe secții/ sectoare de activitate.*

*Implicarea membrilor S.M.C. este esențială în demararea procesului de raportare . Trebuie să existe o cultură a modului de raportare , un reflex în a identifica și raporta aceste evenimente, lucru destul de greu de făcut pentru că intervine dilema „pâna acum nu am raportat , acum de ce să fac acest lucru ?”*

*Buna cooperare dintre S.M.C. și celelalte structuri din spital face posibilă identificarea și raportarea evenimentelor adverse .*

*La început identificarea s-a făcut împreună ( de către S.M.C. și celelalte structuri din spital ) până când personalul a înțeles de ce trebuie raportate , a înțeles că nu va fi acuzat nimeni și, mai ales, a înțeles că din aceste erori se poate învăța .*



*Ce avem de făcut în continuare ?*

*Să încurajăm declararea ,*

*să informăm ,*

*și să ajutăm la indentificarea evenimentelor adverse*

*Deja încep, modest, să se vadă primele semne de normalitate: spitalul gestionează și declară, pacienții/apartinătorii învată să înțeleagă.*

## *Cum am procedat noi ?*

*A fost elaborată procedura de gestionare a evenimentelor adverse (în luna decembrie 2016) cu raportul de declarare. Aceasta a fost revizuita și îmbunătățită continuu (în acest moment am ajuns la revizia a II-a).*

*Procedura a fost promovată intensiv , în raportul de gardă , Consiliul medical, ședințele lunare de informare cu asistenții șefi/ coordonatori și coordonatorii de calitate .*

*A fost explicat și pus accentul pe faptul că raportarea nu acuză cu nimic, dar neraportarea acestora poate duce la inițierea unei vizite de monitorizare .*

*Au fost implicați medici și alți specialiști din organizație în analizarea evenimentelor adverse iar aceștia, la rândul lor fiind implicați în acest sistem, au promovat conceptul de declarare/ raportare .*





## Concluzii

*Se poate , chiar dacă la început reticența este mare .*

*Personalul va înțelege că declararea evenimentelor adverse este un beneficiu care poate să apere imaginea spitalului .*

*Membrii S.M.C. trebuie să vină în organizație cu argumente care să susțină necesitatea declarării / raportării evenimentelor adverse.*



*Structura de Management al Calității parțial funcțională, funcțională doar la nivel declarativ ori lipsa de implicare și interes din partea acesteia va duce, categoric, la neînțelegerea necesității declarării/ raportării evenimentelor adverse.*



## *Câteva recomandari din practica noastră:*



*Elaborarea, difuzarea , implementarea procedurii specifice de gestionare a evenimentelor adverse.*

*Promovarea trecerii de la o cultură a culpabilizării și tragerii la răspundere, la concentrarea asupra învățării pentru a preveni repetarea erorilor în viitor și, prin urmare, motivează declararea/ raportarea evenimentelor adverse.*

*De evitat decizia de alocare limitată a resurselor, atât umane cât și materiale, care in timp poate duce la declanșarea unui accident grav prin acumularea tuturor factorilor activi si determinanti: oboseala excesivă, lipsa de personal, lipsa de materiale și echipamente.*

*Erorile nu survin întâmplător, ci adesea sunt consecința unui mod de acțiune defectuos ce a intrat în obișnuință.*

*Identificarea și combaterea unor aspecte, cum ar fi neglijența, uitarea, lipsa atenției, lipsa compasiunii și care, în timp, pot duce la evenimente*

*Întotdeauna declararea/ raportarea evenimentelor adverse se face în propriul beneficiu, întrucât aceasta va contribui la evitarea apariției unor incidente cu urmări dăunătoare pentru pacienți și pentru reputația organizației .*

*Managementul institutiei / S.M.C. trebuie să transmită un mesaj clar și fără interpretări că „declararea / raportarea evenimentelor adverse este fără caracter acuzator și fără culpabilizare” .*

*Renunțarea la obisnuința incriminării, dezvoltarea sentimentului de siguranță, discutarea riscurilor, dezvăluirea, prin raportare, a erorilor și învățarea din greșeli duc la identificarea și adoptarea sistemelor de siguranță în cadrul organizației .*

*O contribuție esențială pentru creșterea siguranței serviciilor medicale pentru pacienți poate fi adusă de către profesioniști care găsesc cele mai bune soluții de prevenire a evenimentelor adverse.*



## *Declararea / raportarea evenimentelor adverse nu se aplică doar la noi*

*În conformitate cu recomandarea Comitetului de Miniștri adresată statelor membre U.E. privind gestionarea siguranței pacienților și prevenirea evenimentelor adverse în asistența medicală, obiectivul principal al unui sistem de raportare a incidentelor este **sporirea siguranței pacienților, prin învățarea din incidente și greșelile făcute***



***Este bine de reținut !***

***Erorile medicale și evenimentele adverse se pot produce oriunde, oricând, de către oricine.***

***Important este să:***

***Acceptăm că se pot întâmpla.***

***Odată întâmplate, să le declarăm și să le analizăm pentru că aceste două lucruri împreună vor duce la dezvoltarea unei culturi a siguranței, prin învățare și corectare .***

***Este unanim acceptat faptul că foarte multe erori pot fi prevenite și necesită, în consecință, introducerea unor schimbări esențiale în modalitatea de furnizare a serviciilor medicale, pentru a răspunde obiectivului major de siguranță a pacienților. Rata infecțiilor asociate asistenței medicale este un indicator al calității și siguranței pacientului. De aceea, managementul infecțiilor asociate asistenței și îngrijirilor medicale și cel al antibioticorezistenței trebuie să constituie obiective majore ale asigurării siguranței pacientului și personalului spitalului.***

*Vă doresc ca toate activitățile dumneavoastră să fie de CALITATE!*



*Bibliografie:*

- Site A.N.M.C.S. ( aplicația CaPeSaRo )
- Dr. Carmen ANGHELUȚĂ, medic primar SPMS, SNSPMPDSB ( Evenimentele adverse sunt periculoase evenimentele adverse sunt periculoase evenimentele adverse sunt periculoase dar pot fi prevenite ).
- Raport Subgrupul Comisiei Europene pentru raportare și învățare PSQCWG, mai 2014 (Sistemele de raportare și învățare pentru incidentele în materie de siguranța pacienților din Europa).
- Spitalul Orasenesc Buhusi ( Procedura privind înregistrarea, gestionarea și rezolvarea reclamațiilor pacienților / aparținătorilor
- Conceptul de siguranța a pacientului în acordarea de servicii medicale ( Regina Maria - Forumul internațional pentru turismul de sănătate octombrie 2014 Busteni )