



Решения безопасности для пациентов

**Качество медицинских услуг, безопасность
пациентов и аккредитация**

16-17 Ноябрь, 2017, Астана, Казахстан

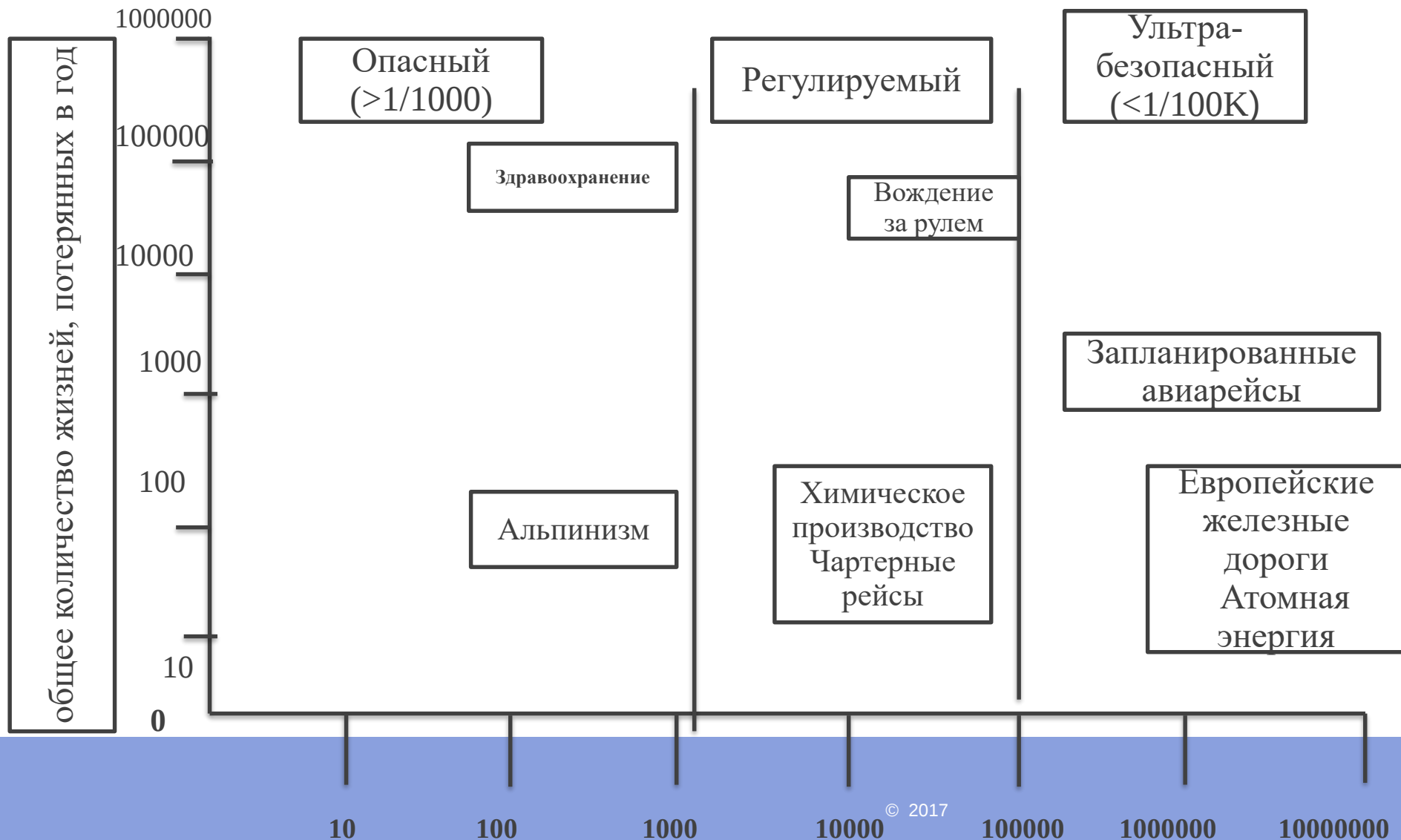
Доктор Агнес Леотсакос

Содержание

- Области риска для пациентов
- Области безопасности пациентов для критического вмешательства
- Решения, связанные с небезопасной медицинской помощью
- Усовершенствования структурных факторов, способствующих небезопасному уходу
- Усовершенствования слабых процессов, которые способствуют небезопасному уходу

Основная причина небезопасной медицинской помощи

Как опасно Здравоохранение



20 ЛЕТ ПРОГРЕССА

В мире есть:

- **определение науки о безопасности пациентов и улучшения качества (Основы методологии улучшения качества) в здравоохранении**
- **руководства, протоколы, стандарты, контрольные списки, микромедицины QI**
- **Рекомендации и рекомендации по безопасности пациентов**

Мир инвестировал в:

- **исследование безопасности пациентов**
- **системы отчетности и обучения**
- **повышение осведомленности и безопасность кампании**
- **расширение прав и возможностей пациентов**
- **национальная политическая приверженность / политика / регулирование / аккредитация**

Больницы в странах:

- ## •инвестиции + ресурсы в области безопасности и качества



... НО ЗДЕСЬ ЕСТЬ ПРОБЛЕМА ...

- Патентный вред и небезопасная помощь по-прежнему сохраняются повсюду в мире, и заболеваемость, по-видимому, возрастает
- Присмотритесь более внимательно: Безопасность пациентов и улучшение качества медицинских услуг НЕ является приоритетом в странах:
- Усовершенствования: НЕ дорогие, но мало ресурсов и НЕТ широкого использования
- НЕ ПЕРВИЧНОЕ, А ЦЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ в здравоохранении (здравоохранение ориентировано на производительность, а не на уменьшение ошибок)
- Плохие и очень ограниченные культуры безопасности в здравоохранении (непогрешимость-стигматизация)
- Большинство директивных органов, руководителей и поставщиков медицинских услуг либо не знают, либо отказываются от проблем небезопасного ухода
- Плохое образование / обучение в Q + S
- QI и PS группы: недостаточно внимания уделяется проблемам человеческих факторов

***** образцовые больницы *****

... И ДОКАЗАТЕЛЬСТВА

- Ущерб пациента оценивается как 14-я ведущая причина болезней (ОЭСР-2017) - сопоставима с такими заболеваниями, как туберкулез и малярия
- В некоторых странах основная доля причинения вреда пациенту аналогично доле болезней хронических заболеваний (ОЭСР-2017)
- Доля ВБИ (США) большая: > 1 м / год (CDC), затраты: миллиарды долларов
- 15% расходов больниц в странах ОЭСР могут быть связаны с устранением сбоев в области безопасности (ОЭСР-2017)
- Предполагается, что совокупные издержки (пациенты и система здравоохранения): триллионы долларов в год.
- 2013 (метафорическое исследование) (Джеймс) показало предотвратимые побочные эффекты (из-за медицинской ошибки) в больницах имеет 400 000 смертей в год
- Побочные эффекты в больницах сильно вредят 4-8 миллионам человек в год
- Данные ПМСП, долгосрочного ухода, психиатрической помощи и т. Д. : Не существуют
- Вред, вызванный медицинской услугой: только верхушка массового ущерба

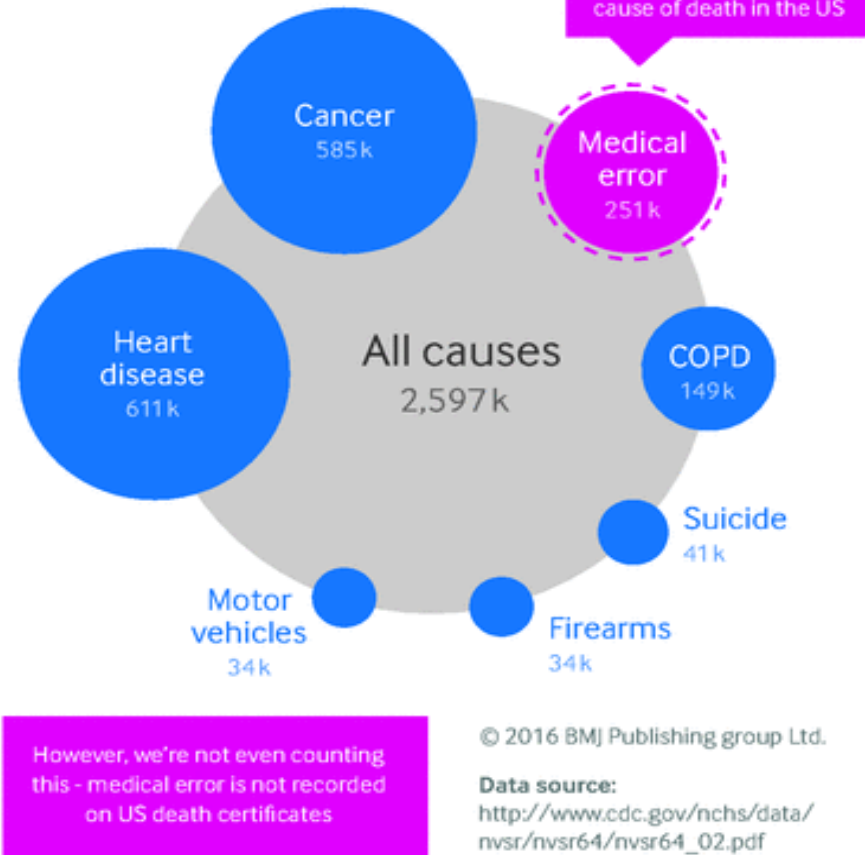
медицинская ошибка - третья ведущая причина смерти в США

2016 BMJ

BMJ 2016;353:i2139 doi: 10.1136/bmj.i2139 (Published 3 May 2016)



Causes of death, US, 2013



No. deaths from med error not all captured...

However, a major limitation of the death certificate is that it relies on assigning an International Classification of Disease (ICD) code to the cause of death.¹ As a result, causes of death not associated with an ICD code, such as human and system factors, are not captured. The science of

Множество рисков для пациентов



Проблемы безопасности пациентов

Различные исследования (ВОЗ и другие) показали типы и причины неблагоприятных событий

A)

**Побочные
эффекты/
ошибки**

- связанные с небезопасной медицинской помощью

Принимая подход Аведис Донабедиана качество ухода состоит из 3-х измерений : процесс, структура, результат

- Результаты клинической деятельности поставщиков пациентам (A)
- Структура: ресурсы и организация для оказания помощи (B) (здания, политика, персонал, финансы)
- Процесс: действия между поставщиками и пациентами во время оказания помощи (C)

B)

**Структурные
факторы,
способствующие
небезопасной
медицинской
помощи**

C)

**Слабые процессы,
способствующие
небезопасному
медицинскому уходу**

**Главный вывод исследования:
Небезопасная медицинская
помощь может быть везде**

БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА: ОБЛАСТИ ДЛЯ КРИТИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА / РЕШЕНИЙ

Многое можно улучшить с помощью решений для безопасности пациентов:

Решения по устранению небезопасного медицинского обслуживания: например, ВБИ, медикаментозная ошибка, небезопасная хирургия, небезопасное переливание крови, небезопасные инъекции, небезопасные процессы родов

Немедленное воздействие

Усовершенствования / решения основополагающих структурных факторов: например, использование аккредитации, регулирование, культура безопасности, обучение / образование рабочей силы, устранение усталости и стресса, повышенная рабочая нагрузка, применение инженерии человеческих факторов, улучшение коммуникаций и повышение эффективности команды

Прочное воздействие

Усовершенствования основных процессов лечения: неправильная диагностика / отсроченная диагностика, последующее тестирование, контрафактные препараты, вовлечение пациентов и т.д.

Долгосрочное воздействие

Вполне вероятно, что комбинация усилий в трех областях необходима для повышения безопасности пациентов



**Побочные
эффекты/
ошибки**

- **связанные с
небезопасной
медицинской
помощью**

А) Побочные эффекты/ошибки связанные с небезопасной медицинской помощью

1. Небезопасные лекарства / лечение * *
2. Травмы, вызванные медицинскими приборами
3. Хирургические и анестезиологические ошибки *
4. ВБИ* *
5. Небезопасные инъекции *
6. Небезопасные продукты крови *
7. Беременные женщины и новорожденные *
8. Травмы от падений пациентов
9. Плохая забота о пожилых

Побочные
эффекты/
ошибки

• Связанные с небезопасной медицинской помощью

* Области, рассмотренные в решениях ВОЗ *
Наибольшие доли ОЭСР

1. Небезопасные лекарства / лечение

- 1,5 миллиона пациентов пострадали, а тысячи людей погибают каждый год в США
- 70% историй болезни пациентов имеют ошибки (некоторые страны)
- 28-56% побочных эффектов можно предотвратить
- В глобальном масштабе расходы, связанные с ошибками лечения, оцениваются в 42 млрд. Долл. США в год
- Решения:
- Использовать стандартизированные протоколы для назначения, подготовки и администрирования лекарств
- Компьютеризированное назначение лекарств и предотвращение побочных эффектов.



Решение
ВОЗ

Лечение без вреда: Третья глобальная проблема безопасности пациентов в ВОЗ

- 3-я Глобальная задача ВОЗ началась в 2017 году:
www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/
- Разработать решения для преодоления препятствий небезопасного лечения
- Сосредоточена на 5 областях:
 - Укрепление системы мониторинга для обнаружения / отслеживания вреда от небезопасных лекарств: оценка масштабов и характера вреда
 - Разработка рамок действий (для специалистов здравоохранения и органов власти): совершенствование порядка, подготовки, выдачи, администрирования, практики мониторинга
 - Разработка руководств и решений для безопасных систем лечения
 - Привлечение партнеров и промышленность для повышения осведомленности о безопасности лекарств
 - Уполномочивание пациентов и опекунов для получения образования и участия в лечении



ПОЛУЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА

СТАНДАРТНЫЙ ПРОТОКОЛ: ТОП 5

- 1) Примирение с лекарствами: Несоответствие медикаментов пациентам лицами, осуществляющими уход

Решение: «Лучшая возможная история лечения» при поступлении;

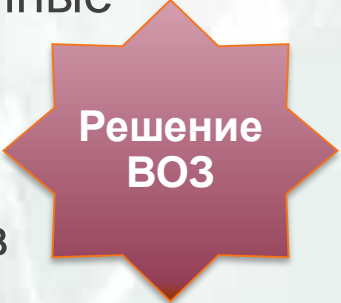
- Сравнить с заказами на вход

Согласовать несоответствия

- 2) Согласование лекарств (Conc KCl, Na Heparin, Инъекционные морфиновые препараты)

Решение:

- Минимизировать хранение / приготовление концентратов в клинических единицах
- Поощрять готовые к использованию продукты
- Стандартизировать процедуру, если концентрированные лекарства должны использоваться в клинических отделениях



Решение
ВОЗ

<http://www.who.int/patientsafety/topics/high-5s/en/>

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ / ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСТРОЙСТВ

- Устройства: простые или сложные
- Используется совместно с другими и с наркотиками
- Классифицировано по:
 - ошибкам, связанным с производителем
 - пользовательским ошибкам (усталость персонала, занятость, неполное обучение)
 - ошибкам в использовании или дизайне (недостатки конструкции вызывают ошибки)
- Более 1 миллиона подобных событий в год в США
- Побочные эффекты являются проблемой в развивающихся странах, где медицинское оборудование часто непригодно из-за нехватки ресурсов
- Программы эпиднадзора для отслеживания типов, частоты и клинических условий проведения мероприятий станут первым шагом для понимания воздействия безопасности пациентов и разработки мер безопасности
- Углубленное обучение персонала по эксплуатации / использованию устройств

3. ХИРУРГИЧЕСКИЕ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОШИБКИ

- Хирургические ошибки: неправильный место, неправильный пациент, неправильный орган, анестезия
- 7 миллионов хирургических осложнений, 1 миллион смертей в год во всем мире
- В США: 40 случаев небезопасной хирургии в неделю (неофициальные данные)
- В странах с ограниченными ресурсами: хирургические ошибки составляют 50% всех неблагоприятных событий; предотвратимые в 74% случаев
- Стратегия ВОЗ:
- Использование контрольной таблицы безопасной хирургии

БЕЗОПАСНАЯ ХИРУРГИЯ СОХРАНЯЕТ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ ЖИЗНИ

Создание контрольного перечня для
улучшения стандартов
оперативной безопасности
www.who.int/patientsafety/safesurge

Surgical Safety Checklist



World Health
Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

Before induction of anaesthesia

(with at least nurse and anaesthetist)

Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?

☐ Yes

Is the site marked?

☐ Yes

☐ Not applicable

Is the anaesthesia machine and medication check complete?

☐ Yes

Is the pulse oximeter on the patient and functioning?

☐ Yes

Does the patient have a:

Known allergy?

☐ No

☐ Yes

Difficult airway or aspiration risk?

☐ No

☐ Yes, and equipment/assistance available

Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?

☐ No

☐ Yes, and two IVs/central access and fluids planned

Before skin incision

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

☐ Confirm all team members have introduced themselves by name and role.

☐ Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.

Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?

☐ Yes

☐ Not applicable

Anticipated Critical Events

To Surgeon:

☐ What are the critical or non-routine steps?

☐ How long will the case take?

☐ What is the anticipated blood loss?

To Anaesthetist:

☐ Are there any patient-specific concerns?

To Nursing Team:

☐ Has sterility (including indicator results) been confirmed?

☐ Are there equipment issues or any concerns?

Is essential imaging displayed?

☐ Yes

☐ Not applicable

Before patient leaves operating room

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

Nurse Verbally Confirms:

☐ The name of the procedure

☐ Completion of instrument, sponge and needle counts

☐ Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name)

☐ Whether there are any equipment problems to be addressed

To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:

☐ What are the key concerns for recovery and management of this patient?

Решение
ВОЗ

БЕЗОПАСНАЯ ХИРУРГИЯ СОХРАНЯЕТ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ ЖИЗНИ

Результаты

... Было установлено, что реализация контрольного перечня безопасной операции на пилотных участках снижает число послеоперационных осложнений и смертей более чем на одну треть!

	основной	Контрольный перечень	стоимость
Кол-во случаев	3733	3955	-
смерть	1.5%	0.8%	0.003
Различные осложнения	11.0%	7.0%	<0.001
SSI	6.2%	3.4%	<0.001
Незапланированные повторные операции	2.4%	1.8%	0.047

4. Внутрибольничные инфекции

- 1 из 4 пациентов реанимации получают инфекцию во время пребывания в больнице (по всему миру)
- В развивающихся странах данный показатель удвоился (25% - более 40%)
- В развитых странах 5–15% поступивших пациентов получают ВБИ

Стратегия ВОЗ:

- регулирование и осуществление мер контроля (5 этапов обработки рук)
- образование работников здравоохранения
- качественная организация систем наблюдения

Чистый уход – это безопасный уход:

<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/>

© 2017

Решение
ВОЗ

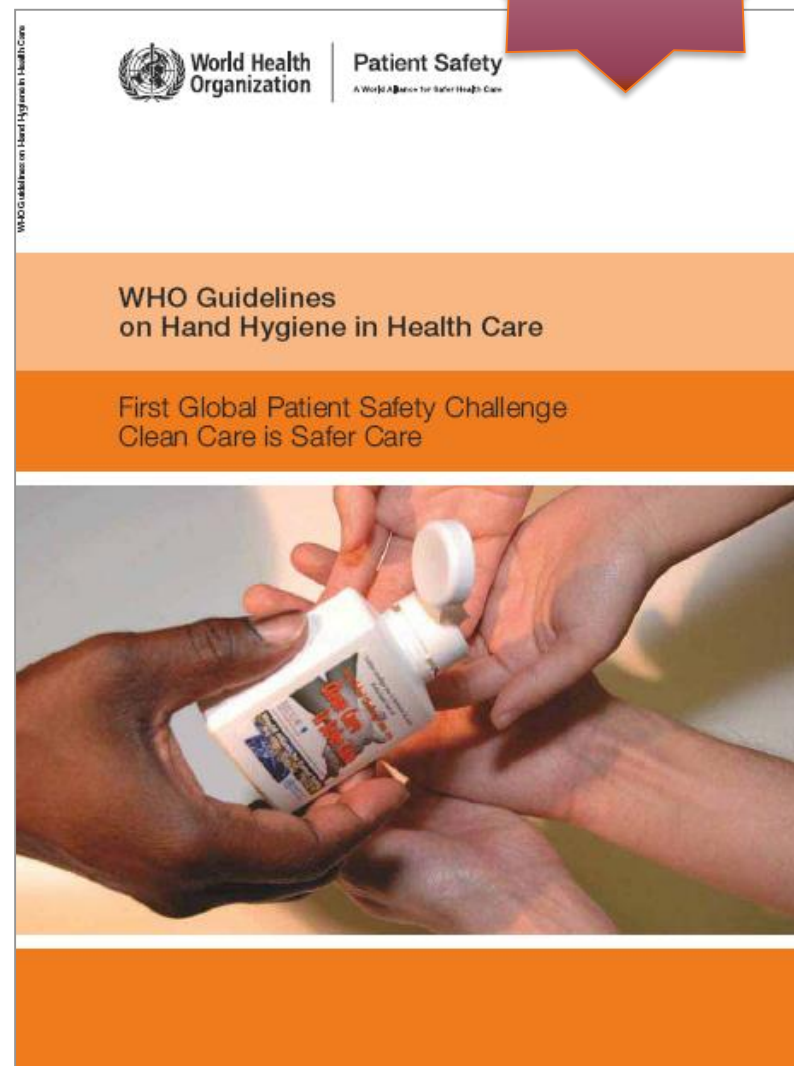
ЧИСТЫЙ УХОД – БЕЗОПАСНЫЙ УХОД

Решение
ВОЗ

- Видение: Проведение контроля и профилактики инфекции, включая гигиену рук как обязательную основу, является повсеместным приоритетом в здравоохранении
- Руководство ВОЗ по Инструментам Гигиены Рук:

<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>

- Гигиена рук: 5 Мая Подпишись!
<http://www.who.int/gpsc/5may/register/en/index.html>



ВАЖНОСТЬ ГИГИЕНЫ РУК

- Усовершенствованная гигиена рук может снизить ВБИ через мультимодальные стратегии внедрения
- Это может воспрепятствовать распространению антимикробной резистентности

Медицинские работники, включая врачей обычно не соблюдают гигиену рук



СТАНДАРТИЗАЦИЯ: 5 ЭТАПОВ ОБРАБОТКИ РУК

Пять компонентов Мультимодальной стратегии ВОЗ по улучшению гигиены рук

1а. Изменение системы – средство на спиртовой основе для гигиенической антисептики рук в месте оказания медицинской помощи



1б. Изменение системы – доступ к безопасной проточной воде, наличие мыла и полотенец



2. Подготовка и обучение



3. Оценка и обратная связь



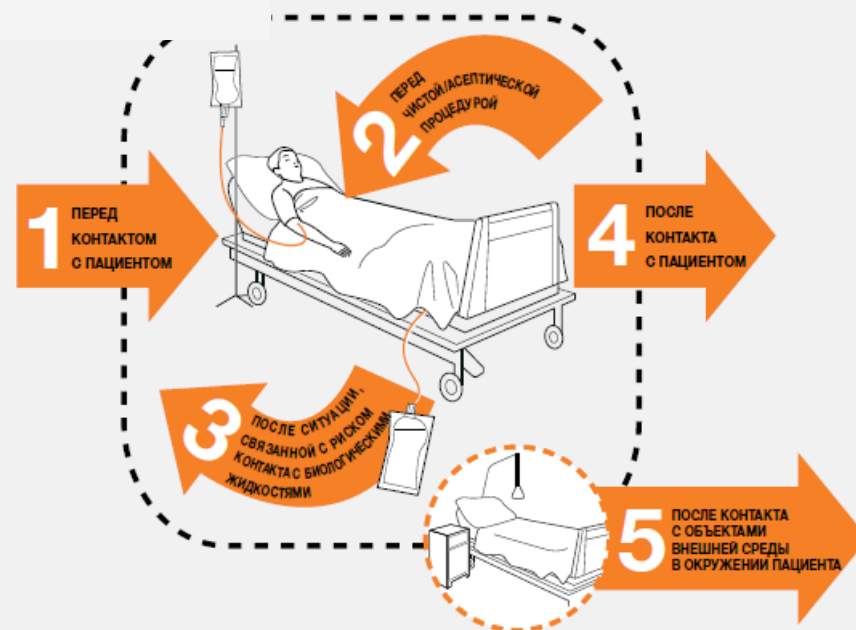
4. Памятки на рабочем месте



5. Обеспечение безопасных условий на институциональном уровне



5 моментов для гигиены рук



5. ОПАСНЫЕ ИНЪЕКЦИИ



Решение
ВОЗ

- В мире проводится 16 миллиардов инъекций в год
- Небезопасные инъекции: 33% новых заражений вирусом гепатита В (HBV), 42% вирусом гепатита С (HCV) и 2% всех новых заражений ВИЧ
- Небезопасные инъекции становятся причиной 1.3 миллиона смертей в год
- 40% инъекций, вводимых через шприцы и иглы, используются повторно без стерилизации (во всем мире); в некоторых странах этот цифра достигает 70%

Стратегия ВОЗ:

- Увеличение применения безопасных приборов для инъекций
- Национальные подходы по сокращению чрезмерного использования инъекций
- Использование технологий по предотвращению травм от укола иглой
- Безопасное удаление отходов от инъекционных материалов

6. ОПАСНЫЕ ПРОДУКТЫ КРОВИ



Важнейшие аспекты безопасности при переливании крови:

- ✓ *ограниченный доступ к крови и продуктам крови когда это необходимо*
 - ✓ *небезопасная кровь и продукты крови, с риском трансфузионно-трансмиссивных инфекций, ВИЧ, HBV и HCV*
 - ✓ *серьезная или смертельная трансфузионная реакция*
 - ✓ *плохие лабораторные процедуры касательно тестирования донорской крови на инфекции, группу крови и тестирование на совместимость между донором и получателем*
 - ✓ *Чрезмерное злоупотребление использованием крови и продуктов крови*
 - ✓ *Небезопасная практика трансфузии у палаты пациента*
- Хорошо организованная программа добровольного донорства крови и оценки приемлемости доноров
 - Скрининг на ВИЧ, Гепатит Б и С
 - Рациональное + безопасное переливание крови «правильному» пациенту

3. Безопасные роды

Чеклист

Простой инструмент предназначенный помогать команде по родовспоможению в выполнении всех основных клинических практик

■ **Предварительные результаты свидетельствуют о значительном улучшении при выборе ключевых показателей:**

- *Гигиена рук и использование перчаток при проведении осмотра*
- *Введение окситоцина спустя 1 минуту после рождения*
- *Использование партограммы для каждой работающей женщины*



Чеклист безопасных родов

Решение
ВОЗ

ДО РОДОВ

Контрольный список ВОЗ для безопасных родов



ДО РОДОВ

Контрольный список ВОЗ для безопасных родов



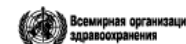
ПОСЛЕ РОДОВ

Контрольный список ВОЗ для безопасных родов



ПОСЛЕ РОДОВ

Контрольный список ВОЗ для безопасных родов



1

Нуждается ли женщина?
☐ Нет
☐ Да, организован

Начата ли партогра?
☐ Нет, будет начата
☐ Да, ≥4 см

Нужны ли женщине
Антибиотики?
☐ Нет
☐ Да, введены

Сульфат магния и п
☐ Нет
☐ Да, сульфат магн
☐ Да, гипотензивн

☐ Подтвердите нали
рук и перчаток дл
исследования.

☐ Поощрите присут
родов.

☐ Подтвердите, что
или ее компаньон
необходимости.

3

Вскоре после родов (в течение 1 часа)

Нет ли у женщины патологического
кровотечения?
☐ Нет
☐ Да, позвоните на помощь

При кровотечении:
• Проведите массаж матки
• Рассмотрите дополнительное введение утеротонических средств
• Начните в/в введение жидкостей и предупредите осложнения
• Лечение причину: атония матки, задержку последа / частей
плаценты, разрыв влагалища, разрыв матки

Нужны ли женщине:
Антибиотики?
☐ Нет
☐ Да, введены

Перед введением любого препарата спросите об аллергии
Введите антибиотики женщине после ручного отделения плаценты,
или при температуре тела у женщины ≥38°C и наличии одного из
следующего:

- Озноб
- Выделения из влагалища с неприятным запахом

При наличии у женщины разрывов промежности третьей и
четвертой степени введите антибиотики для профилактики
инфекционных осложнений.

Сульфат магния и гипотензивные средства?
☐ Нет
☐ Да, сульфат магния введен
☐ Да, гипотензивные средства введены

Введите сульфат магния женщине при наличии любого из
следующего:
• Диастолическое АД ≥110 мм рт. ст. и протеинурия 3+
• Диастолическое АД ≥90 мм рт. ст., протеинурия 2+ и любой из
симптомов: сильная головная боль, нарушения зрения, боль в
эпигастрии

Введите гипотензивные средства женщине, если систолическое
АД ≥160 мм рт. ст.
• Цель: поддерживать АД <150/100 мм рт. ст.

Нужны ли ребенку:
Перевод?
☐ Нет
☐ Да, организован

Проверьте критерии вашего лечебно-профилактического учреждения

Антибиотики?
☐ Нет
☐ Да, введены

Введите антибиотики ребенку, если антибиотики вводились матери
во время родов для лечения инфекции, или при наличии у ребенка
любого из следующего:

- Частота дыхания >60/мин или <30/мин
- Втяжение межреберных промежутков, шумный выдох или
сухотка
- Вялые движения при стимуляции
- Температура тела <35°C (не поднимается при согревании) или
≥38°C

Организуите специальную помощь / мониторинг при наличии любого

4

Перед выпиской

☐ Подтвердите пребывание в лечебно-профилактическом учреждении в течение 24 часов после родов.

Нужны ли женщине антибиотики?
☐ Нет
☐ Да, введены, выписка отложена

Перед введением любого препарата спросите об аллергии
Введите антибиотики женщине при наличии любого из следующего:
• Температура тела у женщины ≥38°C
• Выделения из влагалища с неприятным запахом

Артериальное давление у женщины в норме?
☐ Нет, назначено лечение, выписка отложена
☐ Да

Введите сульфат магния женщине при наличии любого из
следующего:
• Диастолическое АД ≥110 мм рт. ст. и протеинурия 3+
• Диастолическое АД ≥90 мм рт. ст., протеинурия 2+ и любой из
симптомов: сильная головная боль, нарушения зрения, боль в
эпигастрии
Введите гипотензивные средства женщине, если систолическое АД
≥160 мм рт. ст.
• Цель: поддерживать АД <150/100 мм рт. ст.

Нет ли у женщины патологического
кровотечения?
☐ Нет
☐ Да, назначено лечение, выписка отложена

Если пульс >110 ударов в минуту и АД <90 мм рт. ст.
• Начните в/в введение жидкостей и предупредите осложнения
• Лечение причину (гиповолемический шок)

Нужны ли ребенку антибиотики?
☐ Нет
☐ Да, введены, выписка отложена, организована
специальная помощь

Введите антибиотики ребенку при наличии любого из следующего:
• Частота дыхания >60/мин или <30/мин
• Втяжение межреберных промежутков, шумный выдох или
сухотка
• Вялые движения при стимуляции
• Температура тела <35°C (не поднимается при согревании) или
≥38°C
• Вялое сосание
• Покраснение кожи вокруг пупочной ранки и выделение из нее гноя

Ребенок хорошо питается?
☐ Нет, даны рекомендации по правильному грудному вскармливанию, выписка отложена
☐ Да

☐ Обсудите планирование семьи и предложите методы контрацепции женщине.

☐ Организуите наблюдение и убедитесь, что женщина / компаньон обратятся за медицинской помощью при
появлении после выписки тревожных признаков.

Для большей информации www.who.int/patientsafety

8. Ненадлежащий уход за пожилыми

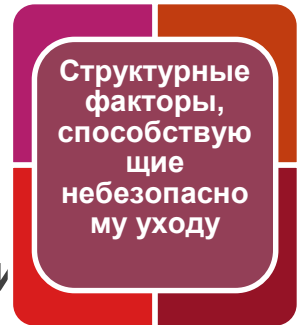
- Пожилые люди и пациенты с деменцией повышают риск возникновения неблагоприятных событий в каждой клинике
- Побочные действия лекарственных средств несоизмеримо влияют на пожилых людей (измененный метаболизм; сложный медикаментозный режим и т.д.)
- 10 побочных эффектов / 100 резидентов в месяц в домах престарелых
- Падения, **пролежни***, безумие и т.д.
- **Хорошая коммуникация + планирование в мультидисциплинарных группах относительно схем и режима по приему лек.средств улучшает качество и безопасность медицинского обслуживания**
- **Компьютеризированная система врачебных назначений улучшает безопасность для пожилых пациентов**

* ОЭСР высокая заболеваемость

**Структурные
факторы,
способствующие
небезопасному
уходу**

В) СТРУКТУРНЫЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ НЕБЕЗОПАСНОМУ УХОДУ

1. Нет регулирования, аккредитации, стратегий улучшения качества
2. Нет культуры безопасности
3. Плохое обучение, образование работников здравоохранения
4. Стресс и усталость работников здравоохранения
5. Производственные давления / быстро движущиеся среды
6. Отсутствие соответствующих знаний и их передача
7. Устройства и процедуры без человеческих факторов



* Области, рассматриваемые с помощью вмешательств ВОЗ (решений)

3. Обучение безопасности пациентов: руководство ВОЗ по учебной программе по безопасности пациентов

- Многопрофессиональная перспектива
- Поощряет междисциплинарное обучение
- Подготавливает студентов и поставщиков медицинских услуг к работе в команде и эффективному клиническому общению
- Рекомендует, как действовать в обществе, но быть подотчетным
- Используйте примеры из многопрофильных команд в качестве инструмента для междисциплинарного обучения



СТРУКТУРА МУЛЬТИПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РУКОВОДСТВА ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА

Всесторонняя
учебная
программа для
обучения
безопасности
пациентов

Часть А:

Руководство для
учителей для помощи
в обучении пациентов
безопасности

Часть В:

Готовые к обучению,
тематические курсы по
безопасности
пациентов, которые
могут быть
реализованы в целом
или по каждой теме
(или модулю)

ЧАСТЬ В: ТЕМЫ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

- 1 Что такое безопасность пациентов?
- 2 Что такое человеческие факторы?
- 3 Понимание систем и влияние сложности на уход за пациентами
- 4 Быть эффективным игроком команды
- 5 Понимание и изучение ошибок
- 6 Как управлять клиническим риском
- 7 Методы повышения качества
- 8 Взаимодействие с пациентами и опекунами
- 9 Минимизация инфекции путем улучшения контроля инфекции
- 10 Снижение рисков, связанных с инвазивными процедурами
- 11 Улучшение безопасности лекарств

7. Человеческий фактор/ Эргономика

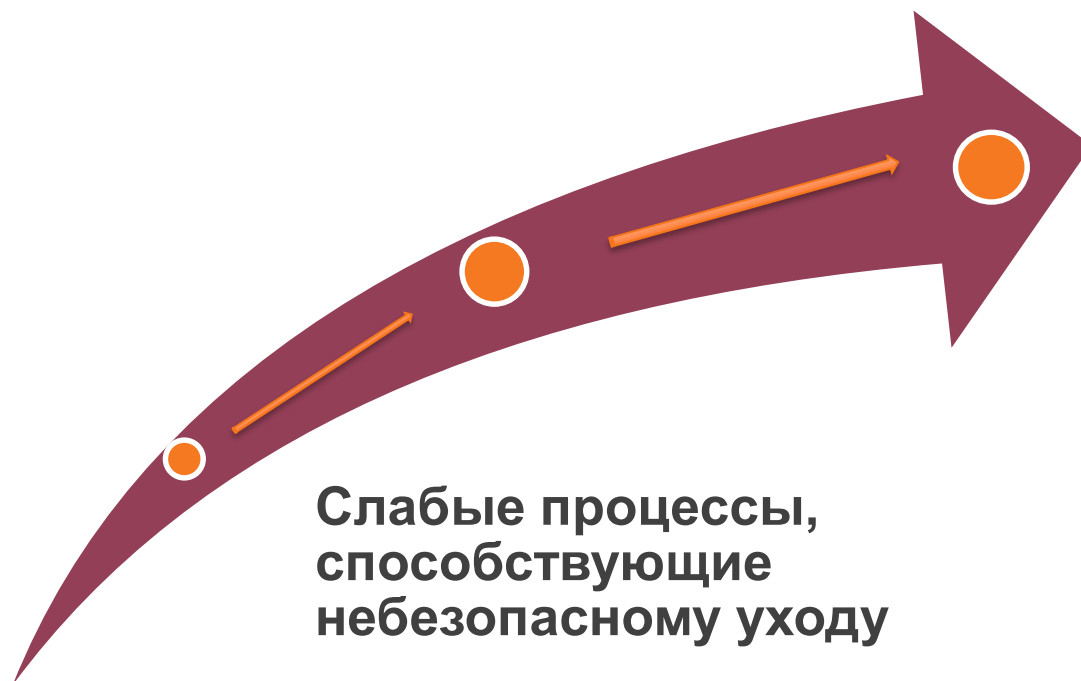
- **Что такое человеческие факторы (HF):** термин «человеческие факторы» используется для описания **взаимодействия** между людьми на работе, **задачами / работой**, которые они должны выполнять, используемым **оборудованием, системами и рабочей средой**.
- На поле были представлены: **психология, инженерная биомеханика, космический дизайн, физиология, неврология** и т. Д.
- Он предназначен для проектирования сред, оборудования / устройств и систем, которые соответствуют человеческому телу и его **КОГНИТИВНЫМ** способностям
- **Цель HF-инженерии** в здравоохранении: улучшить производительность и качество, обеспечить безопасность и благополучие специалистов здравоохранения + пациентов:
 - - более эффективное проектирование рабочих мест
 - - создание лучших систем, объединяющих людей + навыки

Усовершенствования в области инженерии человеческих факторов

- **Применение** информации о поведении, способностях, аспектах познания, ограничениях и т. д.
 - при проектировании инструментов, оборудования и машин
 - системы, задачи, виды деятельности
 - физическая среда

POINT: для эффективного, продуктивного, безопасного и комфортного использования

- Поведение **профессионалов** и применение их навыков сильно зависят от окружающей среды, систем, оборудования
 - ... опыта в области клинических знаний, навыков или управления - недостаточно
 - ... если HF не практикуется, это может способствовать ошибкам / побочным эффектам



С) СЛАБЫЕ ПРОЦЕССЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ НЕБЕЗОПАСНОМУ УХОДУ

1. Ошибочный диагноз
2. Плохое тестирование
3. Контрафактные препараты
4. Недостаточное участие/отсутствие участия пациентов в их лечении



ПАЦИЕНТЫ ДЛЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Организованная Глобальная сеть отдельных лиц и организаций, занимающихся вопросами повышения безопасности в области здравоохранения путем пропаганды и сотрудничества

253 Сторонников в 52 странах



- Представляют голос пациента на конференциях, консультационных встречах, советах больниц и правительственных комитетах ...

- Повышают осведомленность ... о безопасности пациентов и участии пациентов**
- Информируют и обучают сообщества**

**Решение
ВОЗ**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: УЛУЧШЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА

А)

**Побочные
эффекты/
ошибки**

• **связанные с
небезопасной
медицинской
помощью**

Вмешательства в отношении
небезопасной медицинской помощи:
ВБИ, медицинская безопасность,
небезопасная хирургия и т. д.
**оказывают немедленное
воздействие**

В)

**Структурные
факторы,
способствующие
небезопасному
уходу**

Совершенствование структурных факторов:
регулирование, культура безопасности,
обучение / образование мед. работников,
улучшение коммуникаций имеют
длительное воздействие

С)

**Слабые процессы,
способствующие
небезопасному
уходу**

Совершенствования процессов по уходу:
неправильная диагностика и
последующее наблюдение,
вовлечение пациентов и т. д.
оказывают долгосрочный эффект

**Вполне вероятно, что комбинация усилий в этих трех областях
необходима для повышения безопасности пациентов**

Разработка политики и ее последствия

- Национальным лидерам и руководителям учреждений следует придерживаться стратегического подхода к желаемым улучшениям в здравоохранении, вместо того, чтобы сосредоточиться на краткосрочных исправлениях, направленных на сохранение существующих служб здравоохранения.
- Внедрение новых моделей и решений для лучшего и качественного ухода будет включать: вывод из эксплуатации устаревших моделей ухода; оказание поддержки национальным организациям в нововведениях и принятии установленных наилучших стратегий и практик, используемых в мире; развитие культуры, которая ценит поддержку сверстников для обучения, образования и инноваций; поощрение сотрудников и тестирование новых моделей ухода.



Спасибо