

Hasta Güvenliği ve İmmün Sistemi Baskılanmış Hasta

Dr. H. Erdal Akalın
Acıbadem Üniversitesi
Acıbadem Sağlık Grubu

- Cancer patient, 18, critical after drug injection blunder. Daily News 2001; 24 Jan./ 18 yaşında kanser tanısı konmuş bir hasta ilaç verilmesindeki bir karışıklıktan sonra kritik durumda.
- A young patient with leukemia is dying, not from his disease, but from an erroneous intrathecal injection of vincristine, intended for intravenous use./ Bu genç hasta, yanlışlıkla intravenöz doz vincristine'in intratekal verilmesi sonrasında ölüyor.
- 13 identical cases over the past 15 years./ Onbeş yılda 13 benzer hasta raporu bulunuyor.
- The hospital apologizes and two doctors are suspended, pending investigation./ Hastane hasta yakınlarından özür diliyor, iki doktor açığa alınıyor, soruşturma sürüyor.

Donald Berwick, Not again! BMJ 2001; 322:247-48.

- Hasta güvenliği: Önemi ve Tanımlar
- Hasta güvenliği kriterleri
- İmmün sistemi baskılanmış hasta
- Sağlık hizmeti sunumu kriterleri
- Hasta güvenliği: Nasıl sağlanmalı?

Yeni bir rapor!!!

Amerikan Hastanelerinde Hasta Güvenliği

- “Medicare” popülasyonunda bulunan hastalarda 2000 ile 2002 yılları arasında 37 milyon hastaneye yatışta 1.14 milyon (%3.08) hasta güvenliği ihlali saptandı.
- Hasta güvenliği ihlallerinin başında **zamanında tanı koyma ve tedaviye başlama, dekübitus ülserleri gelişmesi ve post-operatif sepsis** geliyordu. Bu üç olay tüm hasta güvenliği ihlallerinin %60’ını kapsıyordu.
- Bu rapora göre Amerikan hastanelerinde bir yılda 195,000 hastanın önlenemez hatalardan dolayı ölebileceği öngörülmektedir.

Tanımlar

- **Hasta güvenliği:** Sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının eliminasyonu veya azaltılması (the prevention of healthcare errors, and the elimination or mitigation of patient injury by healthcare errors)
- **Sağlık hizmetine bağlı hata (tıbbi hata):** Hastaya sunulan sağlık hizmeti sırasında kasıtsız bir aksamanın neden olduğu beklenilmeyen sonuç (an unintended healthcare outcome caused by a defect in the delivery of care to a patient)

JCI Hasta Güvenliği Hedefleri-2008

- Hasta kimliğinin doğru tanımlanması/en az iki kimlik bilgisi: ilaç, kan ve kan ürünleri, örnek alma ve laboratuvar tetkikleri, herhangi bir tedavi uygulama öncesi (oda numarası kesinlikle kullanılmamalıdır),
- Etkin iletişimin sağlanması: sözlü istem alma yönetimi,
- Yüksek-riskli ilaçların yönetimi/daha güvenli kullanımını sağlama: konsantre elektrolit solüsyonları gibi ilaçların hasta bakım ünitelerinde bulundurulmaması,
- Cerrahi tedavide yanlış taraf, yanlış hasta, yanlış uygulamaları önlemek: işaretleme, hasta kimlik tanımı, takım yönetimi,
- Sağlık hizmetine bağlı infeksiyonları azaltma: uygun el yıkama uygulamaları,
- Hastaların düşmelerine bağlı kaza ve yaralanmaları engelleme: risk belirlenmesi

JC Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri-2008

- Uygun ve tam ilaç yönetiminin sürekli hasta bakımı süreci içerisinde sağlanması,
- İNFLUENZA ve pnömokokkal hastalık risklerinin azaltılması,
- Cerrahi yanık/yanđınların azaltılması,
- Ulusal hasta güvenliği hedeflerinin sağlık ağlarında yaygın uygulamasının sağlanması,
- Hasta ve hasta yakınlarının hasta güvenliği ile ilgili endişelerini bildirebilecekleri bir sistemin geliştirilmesi,
- Dekübitus lseri gelişiminin nlenmesi,
- Kurumun hasta popülasyonuna yönelik hasta güvenliği risklerinin belirlenmesi.

İmmün sistemi baskılanmış hasta

İmmün Sistemi Baskılanmış Hasta

- Hastanelerde sık görülen hasta grubu,
- Hasta güvenliği açısından yüksek riskli hasta grubu,
- Özellikle organ transplantasyonu uygulamaları için uyulması gereken minimum kriterler belirlenmiş.

Minimum Kriterler

- Mükemmeliyette süreklilik (otolog ve allojenik tiplerin her birisi için yılda en az 10 kemik iliği transplantasyonu),
- Hastaların 3-6 hafta sürebilecek erken transplantasyon dönemleri için özel ortam,
- Bu dönem içinde gelişebilecek komplikasyon ve yan etkiler gözönüne alınarak, bunların tümüne cevap verebilecek tıbbi kadro.

Guidelines for clinical centers, Am Society for Blood and Marrow Transplantation, Biol Blood Marrow Transp, 1995.

Organ transplantation. Florida State Department of Healthcare, 2004.

Karşılaşılabilecek Sorunlar

- İnfeksiyon,
- Kanama,
- Transfüzyona bağlı reaksiyonlar,
- Antibiyotik ve diğer ilaçların kullanımı,
- Bulantı, kusma,
- Ağız ve gastrointestinal sistemin diğer alanlarında lezyonlar,
- Psikolojik sorunlar.

Hasta Güvenliği

Tıbbi Kadro-Hekim

- Hematoloji uzmanı, Onkoloji uzmanı, diğer transplantasyon hekimleri,
- İnfeksiyon hastalıkları uzmanı,
- Göğüs hastalıkları uzmanı,
- Genel cerrah,
- Gastroenteroloji uzmanı,
- Kardiyoloji uzmanı,
- Psikiyatrist,
- Radyasyon onkoloğu,
- Radyoloji uzmanı.

Tıbbi Kadro-Hekim Dışı

- Eğitimli ve deneyimli hemşireler,
- Beslenme ve diyet uzmanı,
- Fizyoterapist,
- Solunum terapisti,
- Sosyal hizmet uzmanı,
- Eczane ve klinik eczacılar
- Gelişmiş laboratuvar ve alışanları,
- Radyoloji bölümü,
- Kan bankası ve alışanları.

Ek Birimler

- Veri işlem merkezi,
- Poliklinik alanı,
- Eğitim alanı (hasta ve hasta yakınlarına),
- Dinlenme alanları (hasta yakınlarına).

Bütün bunların tek nedeni

HASTA GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASIDIR.

Bir Hekimi Çalıştığı Yerde Mutlu Eden En Önemli Nedenler

- Hastanenin yardımcı servislerinin (laboratuvar, görüntüleme sistemleri, kan bankası, anestezi, gibi) kolay ulaşılabilir, etkin ve güncel olması,
- Yüksek kaliteli konsültan kadrosu,
- Yüksek kaliteli ve uyumlu çalışılabilen hemşire kadrosu,
- Uygun araç-gereç

Hasta Güvenliği ve İmmün Sistemi

Baskılanmış Hastalar

- Bu hastalara sağlık hizmeti sunmayı planlayan hastane yöneticilerinin fiziksel düzenlemelerden daha çok tıbbi ihtiyaçlara önem vermeleri gerekmektedir.
- Bu tıbbi ihtiyaçların tam olarak karşılanamadığı kurumlarda immün sistemi baskılanmış hastalara (transplantasyon dahil) hizmet verilmesi yararlı olmayabilir.
- Hasta güvenliğinin sadece fiziksel düzenlemeleri yaparak sağlanabileceğini düşünmek yanlıştır.

Sağlık Hizmeti Sunumu

Sağlık Hizmeti Sunumunda İyileştirilmesi Önerilen Alanlar

- Daha güvenli hasta bakımı,
- Daha etkili hasta bakımı,
- Hasta-odaklı sağlık sunumu,
- Zamanında sağlık hizmeti,
- Verimli sağlık hizmeti sunumu,
- Eşit sağlık hizmeti

Sağlık hizmetinde kalite açısından öncelikli alanlar*

- Medikasyon yönetimi:
 - Medikasyon hatalarının önlenmesi
 - Antibiotiklerin gereksiz kullanımının önlenmesi
- Hastane infeksiyonları
 - Önleme
 - İzleme
- Yaşlılara sağlık hizmeti
 - Düşmelerin önlenmesi
 - Bası ülserlerinin (dekübitus ülserleri) önlenmesi

Hasta Güvenliğini İyileştirme Yöntemleri

- Klinik uygulama rehberleri
- Kritik yol haritaları (critical pathways)
- Klinik karar verme destek sistemleri
- Davranış değişikliğini sağlayacak eğitim programları
- Yasal önlemler, akreditasyon, hizmet alıcıların zorlamaları

Medikasyon Hataları

- Hasta grubu: Pediatrik, ALL
- Ayaktan oral tedavi alan hastalar
- Toplam 172 kemoterapötik kullanan 69 hasta
- Bir veya daha fazla hata %9.9 (17/172)
 - %7 si uygulama, % 2.9 reçeteleme hatası
- En az bir hata yapılan hasta sayısı 13/69 (%18.8)
- Sonuç: Kemoterapi uygulamalarının yaklaşık %10'unda medikasyon hatası görülmektedir.

Taylor, Winter, Geyer and Hawkins. Oral outpatient medication errors in children with acute lymphoblastic leukemia. Cancer 2006;107:1400-6.

Bilgisayarlı İstem Sistemi ve Medikasyon Hataları

- CPOE kullanımı öncesi: 940 kemoterapi rejiminin 141'inde (%15)
- CPOE kullanımı sonrası: 1505 kemoterapi rejiminin 75'inde (%5)
 - %92 si (69/75) bilgisayar kullanılmayan istemlerde

Kalite İyileştirme, Risk Yönetimi ve Geri Ödeme

“Centers for Medicare and Medicaid Services” önlenebilir hataların ödenmemesine karar verdi, Ağustos 2007.

Ödenmemesine Karar Verilen Durumlar

- Cerrahi girişim sırasında hastada unutulmuş objeler,
- Yanlış kan transfüzyonu,
- Hava embolisi,
- Düşmeler,
- Mediastinit,
- Katere bağlı üriner sistem infeksiyonları,
- Dekübitus ülserleri,
- Katere bağlı bakteremiler.

Hasta güvenliği kültürü: Neler yapılmalı?

- Yüksek riskli ve hata yapılabilen aktivitelerin belirlenmesi,
- Tıbbi hataların korkusuzca ve çekinmeden bildirilebildiği ve cezalandırılmadığı bir ortamın yaratılması,
- Riske açık uygulamalarda her düzeyde çözümlerin üretilbileceği bir çevrenin yaratılması,
- Hasta güvenliği konusuna kurumca kaynak ayrılması,
- Hasta güvenliği kültürünün yaratılabilmesi ve kalıcı olabilmesi için liderlik yapılması.

Lowery JE. Understanding the culture shift in health care. Culture shift: A leader's guide to managing change in health care. Am Hosp Pub 1997; 39-60

Hasta Güvenliği Kùltürü

Bir Model-Johns Hopkins Hospital

- Tüm alışanların hasta güvenliği kùltürünün ölçülmesi (kùltür survey'i)
- Tüm alışanların hasta güvenliği konusunda eğitilmesi,
- Kùltür survey'i sonuçlarına göre çalışanların hasta güvenliği konusundaki endişelerinin belirlenmesi,
- Kıdemli liderin seçilen birimde haftada bir hasta güvenliği viziti başlatması,
- İyileştirme yöntemlerinin uygulamaya konulması,
- Sonuçların bildirilmesi,
- Bilgilerin yaygın olarak paylaşılması, başarı hikayelerinin geliştirilmesi,
- Kùltür survey'inin tekrarlanması.

Pronovost et al, Senior executive adopt-a-work unit: A model for safety improvement. Jt Comm J Qual Saf 2004; 30:59-68.

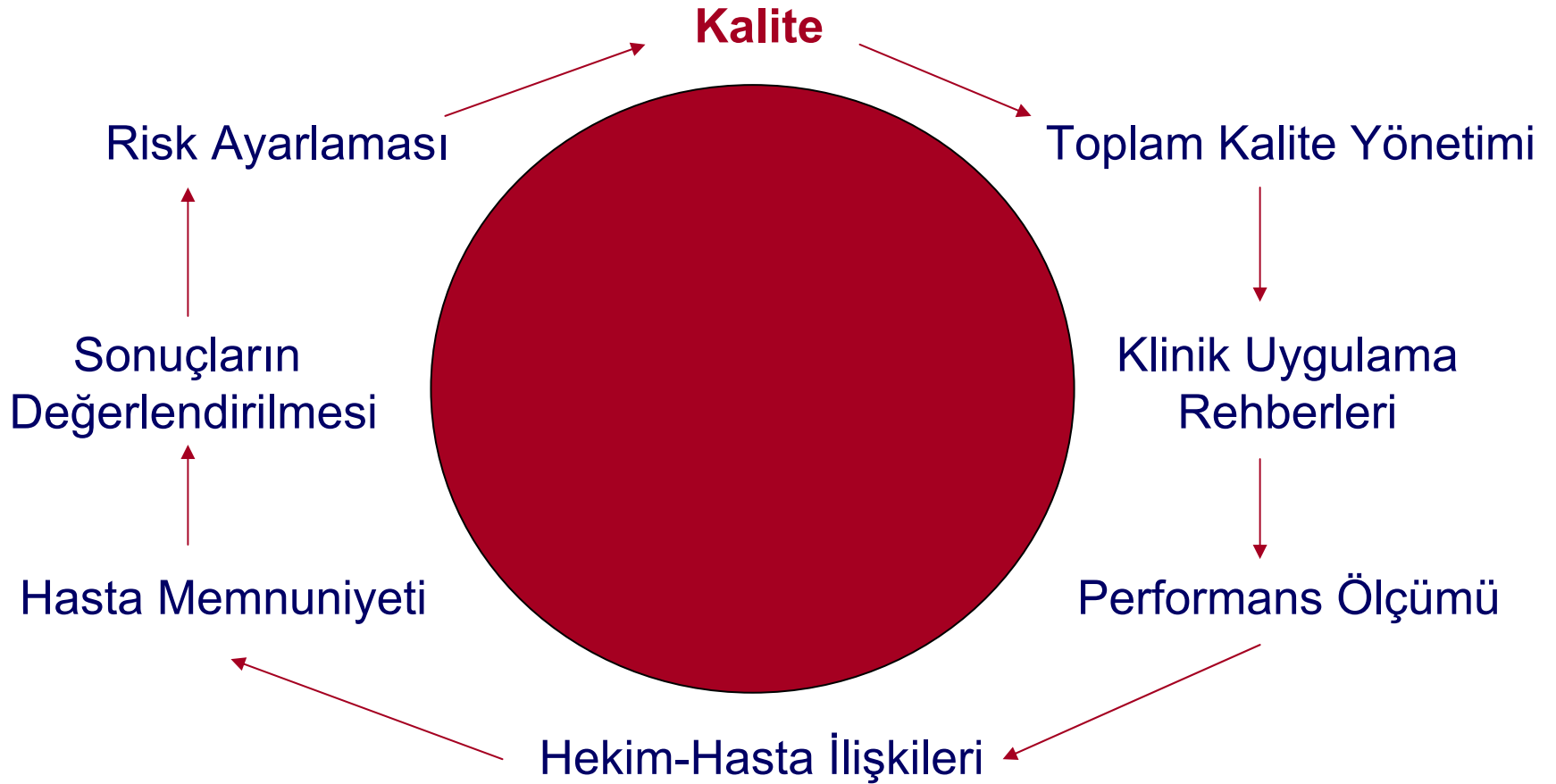
Hasta güvenliği kltr, hasta güvenliğinin kurumun en ncelikli konusu ve ortak değeri olarak kabullenilmesidir.

Cooper MD. Towards a model of safety culture. Safety Science, 2000.

Pizzi LT, Goldfarb NI, Nash DB. Promoting a culture of safety. Making Health Care safer. AHRQ Publication O1-E058, 2001.

Hasta Güvenliği Programları,
Kalite İyileştirme Programlarının
bir parçasıdır.

Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme



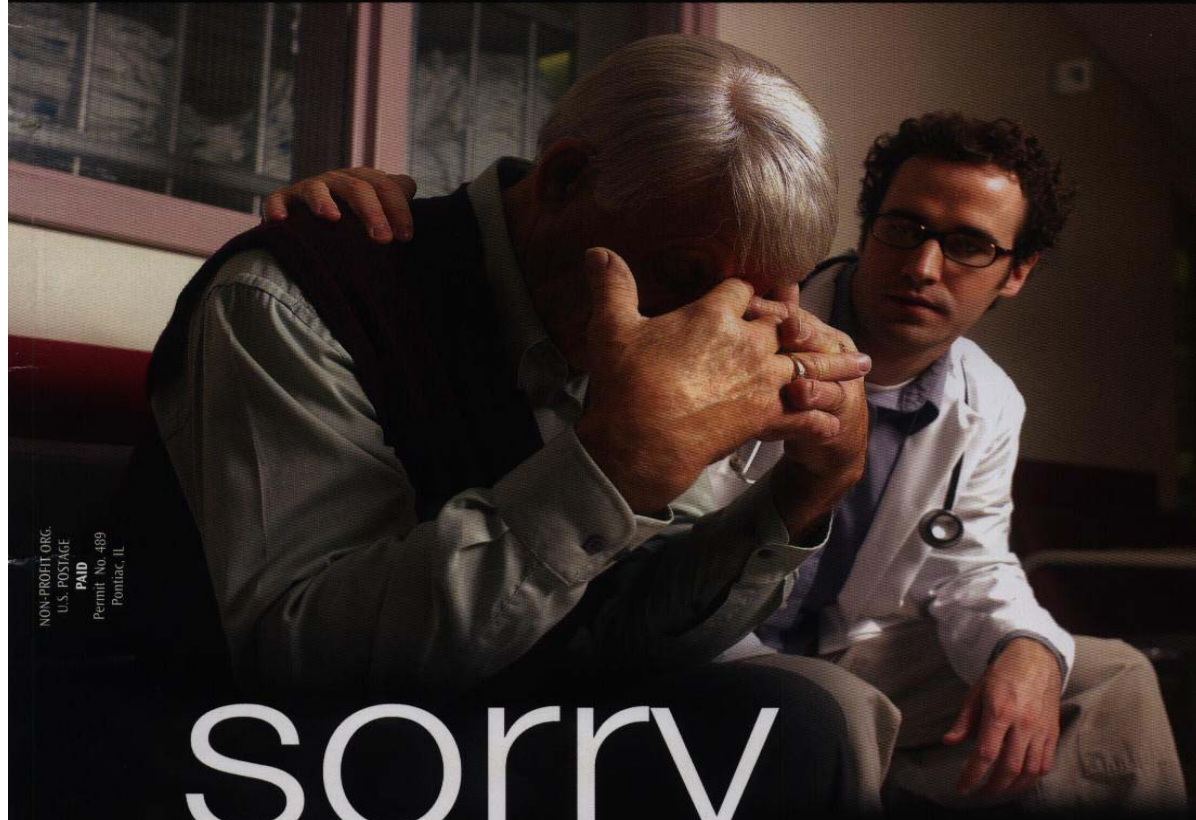
Konu ile ilgilenenlere öneriler

1. “Patient safety: Achieving a new standard for care”, Institute of Medicine, The National Academies Press 2004.
2. “Making health care safer: A critical analysis of patient safety practices”, Evidence report/Technology assessment, Number 43, Prepared for AHRQ, Prepared by UCSF-Stanford University, Evidence-based Practice Center, AHRQ Publication 01-E058, July 20, 2001.

THE PHYSICIAN EXECUTIVE

AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIAN EXECUTIVES—JOURNAL OF MEDICAL MANAGEMENT

MARCH • APRIL 2006, VOLUME 32, ISSUE #2



NON-PROFIT ORG.
U.S. POSTAGE
PAID
Permit No. 489
Pontiac, IL

sorry

Shouldn't Be The Hardest Word

Special Report: Patient Trust and Safety

- 2 New National Surveys Show Widespread Support for Making Apologies for Medical Mistakes 6
- Lucian Leape, MD: Full Disclosure and Apology—The Time is Now 16
- Health Care Lawyers Say Apologies Could Hurt You in Court 20

Teşekkür ederim.