

БЕЗПЕКА ПАЦІЄНТА В АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ

ВНМУ ім. М.І. Пирогова
Кафедра хірургії №1 з курсом
анестезіології та реаніматології
к.мед.н. Бевз Г.В.

ПРОБЛЕМА

- Ой, лікарю! Це, певно,
був не сібазон.

Мабудь це я вже ввела ардуан.

Основні погодження 2010 року

- Пацієнти мають право бути захищеними від шкоди їхньому здоров'ю і життю під час проведення анестезії.
- З цією метою ми повністю підтримуємо міжнародні стандарти для безпечної практики в анестезіології.
- Роль пацієнтів: набуття ними обізнаності для забезпечення зворотнього зв'язку.
- Роль спонсорів: надати відповідні ресурси.
- **Ключова роль належить людському фактору, професійній кваліфікації та освіті з безпеки пацієнта.**

Способи підвищення безпечності анестезії

- Людині властиво помилятися.
- Анестезіолог – це теж людина.
- **Помилки – невід’ємна частина анестезії.**
- Саме тому є необхідним комплекс заходів по безпеці пацієнтів під час анестезії.
- На даний час немає конкретного визначення поняття «Безпечність в анестезіології».
- **Розуміння та усвідомлення такої безпеки приходить з особистим негативним досвідом.**

Principal requirements

- Одна із головних і принципових вимог для досягнення безпеки пацієнта є **оптимізація навчання і тренування анестезіологів** (Gogarten W. et al., 2010).

Причому це є не тільки відпрацювання спеціалізованих навичок, а і відпрацювання повноцінних клінічних ситуацій та роботи в команді.

Національний план дій з БП

пріоритетні напрямки

- 1. «Чиста медицина – безпечна медицина»
- 2. Безпечна хірургія рятує життя
- 3. **Фармацевтична безпека і фармнагляд**
- 4. Міжнародна класифікація в області БП
- 5. **«Інцидент – звітність»**
- 6. **Пацієнти за безпеку пацієнтів**
- 7. Рішення для забезпечення БП
- 8. Наукові дослідження в області БП
- 9. Навчання та управління знаннями в області БП
- 10. Технології для забезпечення БП
- 11. Премія за забезпечення БП

Принципи забезпечення БП

- Несприятливий перебіг подій є природним і неминучим.
- Потрібен аналіз помилок та інцидентів, а не замовчування та пошук винуватців.
- Люди і машини є складовими елементами системи, взаємодія яких і визначає безпечність системи.

Інструменти забезпечення БП

- 1. Безпечний дизайн систем
- 2. Чек – листи
- 3. Комунікаційні протоколи
- 4. Системи інцидент-звітності
- 5. Систематичний аналіз помилок

Диференційно-діагностичні чек-листи для невідкладних ситуацій

1. Підвищений тиск в дихальних шляхах
2. Диф. діагноз гіпокапнії/низького et CO_2
3. Диф. діагноз гіперкапнії/високого et CO_2
4. Диф. діагноз брадикардії/важкої брадикардії
5. Диф. діагноз тахікардії/важкої тахікардії
6. Диф. діагноз артеріальної гіпотензії
7. Диф. діагноз артеріальної гіпертензії
8. Диф. діагноз десатурації

Лікувальні чек-листи для невідкладних ситуацій

- 1. Інтраопераційна ішемія міокарда
- 2. Анафілактична реакція
- 3. Гемолітична трансфузійна реакція
- 4. Повітряна емболія
- 5. Ларингоспазм
- 6. Злоякісна гіпертензія
- 7 Підтримка життя новонародженого
- 8. Важкий бронхоспазм
- 9. Токсична реакція на м/анестетик
- 10. Гіперкаліємія
- 11. Аспірація
- 12. Важка кровотеча

АЛЕ

- Впровадження чек-листів створених провідними міжнародними професійними організаціями (ESA, EBA, WFSA, WHO та ін.) в Україні неможливо у зв'язку з невідповідністю матеріально-технічної бази.

Інфраструктура та інженерно-технічне забезпечення: мінімальні міжнародні стандарти та наші реалії

стандарти	міжнародні	вітчизняні
Площі приміщень (м2)	20 на 1 ліжко	13
Кімната для зберігання витратних матеріалів (м2)	5 на 1 ліжко	8 /відділ
Кімната для зберігання обладнання (м2)	5 на 1 ліжко	18 /відділ
Кімната для зберігання чистих матеріалів (м2)	15	4
Кімната для забруднених матеріалів (м2)	15	4
Технічна мінімайстерня (м2)	28	Не передбачені ?!
Секретаріат (м2 на 8 ліжок)	20	
Зона обслуговування відвідувачів (м2 на 8 ліжок)	45	
Кількість електричних розеток на ліжко ІТ	16 – 20	Не регламентуються
Кількість вихідних точок кисню на ліжко ІТ	4	

Рівень забезпечення палат ІТ обладнанням з розрахунку на 1 ліжко ІТ

- Монітори - 36%
- Пульсоксиметри - 24%
- Апарати ШВЛ - 46%
- Інфузомати - 26%

Ятрогенні ускладнення у службі АІТ України за даними річних звітів

- Смерть пацієнта внаслідок анестезіологічних причин (ускладнень) – 22
- Інвалідність пацієнта внаслідок анестезіологічних причин (ускладнень) – 2
- Хибна операція («не на тому пацієнтови», не на тому органі) – 2
- Ятрогенний пневмоторакс – 221
- Катетер-асоційований сепсис - 54

Пропозиції до Резолюції Конгресу

- Визнати БП та медичного персоналу одним з основних пріоритетів у діяльності ААУ та служби АІТ України
- Схвалити та прийняти за основу запропонований ініціативною групою на чолі з Головним позаштатним анестезіологом МОЗ України Федосюком Р.М. «Проект національного плану дій з БП у службі анестезіології України.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ