

Siguranta pacientului



SPITALUL CLINIC MUNICIPAL CLUJ NAPOCA

- La nivel global **42 miliarde USD anual** este costul estimate asociat erorilor de medicație
- **În UE:**
 - **8% până la 12% dintre erorile medicale** și efectele adverse legate de îngrijirea sănătății apar **în timpul spitalizării.**
 - **23%** dintre cetățenii susțin că au fost direct afectați de o eroare medicală
 - **18%** au suportat o eroare medicală gravă într-un spital
 - **11%** susțin ca le-a fost prescrisă medicație greșită.
 -
 - **14%** dintre pacienți sunt **afectați de infecțiile nosocomiale**
 - **Anual 3,2 milioane** de pacienți sunt afectați de infecții nosocomiale iar **37 000 dintre ei mor** ca urmare a acestora
 -
 - **50% până la 70,2%** din vătămările rezultate din erorile medicale pot fi prevenite printr-o abordare sistematică cuprinzătoare a siguranței pacienților.

- **ÎN ROMÂNIA:**
- Conform Eurobarometrului PATIENT SAFETY AND QUALITY OF CARE REPORT 2014
- **25%** au declarat ca fiind “**bună**” calitatea asistenței medicale
- **30%** au declarat calitatea generala a asistentei medicale ca fiind “**foarte rea**”.
- Peste **1 000 de infecții nosocomiale** au fost raportate în primele 4 luni ale anului 2019 de către 69 de spitale.
- Cele mai multe infecții raportate au fost cu Clostridium difficile, Acinetobacter, Klebsiella și Stafilococul auriu meticilinorezistent. În raportări s-a evidențiat și o creștere cu 10 la sută a detectării prezenței altor bacterii care se dezvoltă în mediul spitalicesc.

10 REALITĂȚI DESPRE SIGURANȚA PACIENTULUI

- Vătămarea pacienților reprezintă cea de-a 14-a cauză principală a poverii globale a bolilor, comparabilă cu tuberculoza și malarie;
- 1 din 10 pacienți este vătămat în timpul spitalizării;
- Utilizarea nesigură a medicamentelor afectează milioane de pacienți și costă miliarde de dolari anual;
- 15% din cheltuielile pentru sănătate sunt irosite pentru rezolvarea cazurilor adverse;
- Investițiile în reducerea incidentelor legate de siguranța pacienților pot conduce la economii financiare semnificative;
- Infecțiile din spital afectează 14 din 100 de pacienți;
- Mai mult de 1 milion de pacienți mor anual din cauza complicațiilor chirurgicale;
- Diagnosticul inexact sau tardiv afectează toate etapele de îngrijire și dăunează unui număr inacceptabil de pacienți;
- În timp ce utilizarea radițiilor a îmbunătățit asistența medicală, expunerea medicală totală la radiații reprezintă o preocupare pentru sănătatea și siguranța publică
- Erorile administrative reprezintă circa jumătate din toate erorile medicale din îngrijirea primară.

A cartoon illustration of a doctor in a white lab coat and glasses, holding a pointer stick, standing in a lecture hall. To his left is a large blackboard with text. To his right is a vertical whiteboard with anatomical drawings of a hand and the text 'K2 ='.

Un pacient vindecat
este un client pierdut.

Prima lectie la facultatea de medicina.

”The historical circumstances surrounding the coining of this relatively modern but intemporal expression, are brilliantly described by Sharpe and Faden : it was a time of conflict, when the aggressiveness of traditional therapists clashed with the abstentionism of the believers in the healing capacities of natural processes.”



- ***OMS definește siguranța pacientului ca fiind absența oricărui prejudiciu prevenibil la un pacient și reducerea riscului efectelor nocive asociate asistenței medicale la un nivel minimal.***
- **Siguranța pacientului = absența unui prejudiciu prevenibil la un pacient pe parcursul procesului de îngrijire pentru sănătate și reducerea la minim a riscului de daune inutile asociate asistenței medicale**
- **Siguranța pacienților în spitale constituie cea mai importantă dimensiune a calității îngrijirilor de sănătate.(Dr. Vasile Cepoi)**
- *„Calitatea nu este niciodată un accident, este întotdeauna rezultatul unui efort de inteligență”*

Siguranța pacienților și Consiliul Uniunii Europene

- Prin recomandarea făcută în 2009, Consiliul UE, pe baza studiilor internaționale privind siguranța pacienților, recomandă statelor membre „să creeze, să mențină sau să amelioreze sisteme globale de raportare și învățare, astfel încât amploarea și cauzele evenimentelor adverse să poată fi luate în calcul în scopul de a dezvolta soluții și intervenții eficiente. Siguranța pacienților ar trebui să fie integrată în educația și formarea lucrătorilor din domeniul asistenței medicale ca furnizori de servicii medicale”. De asemenea, recomandă colectarea de date comparabile și agregate la nivel comunitar și formarea unor structuri eficiente privind siguranța pacientului.

Spania:

minimizarea riscului
afectarilor
necesare asociate
ingrijirii sanataii,
luand in
considerare:
•cunostintele
actuale,
•resursele
disponibile si
•contextual in care
este furnizata
ingrijirea
WHO.ICPS, 2009

Germania:

1. evitarea, prevenirea
sau ameliorarea
rezultatelor adverse
sau afectarilor
derivate din procesul
de ingrijire a sanataii
(*Charles Vincent,
2006*)
2. Managementul
tiscurilor in timp, pt a
maximiza beneficiile si
a minimiza afetarile
pacientilor in sistemele
de sanatate (*Vincent
& Amalberti, 2016*)

WHO AFRO:

Procese si structuri care,
aplicate, reduc probabilitatea
efectelor adverse rezultate din
expunerea la boli si proceduri
in sistemele de ingrijirea
sanataii

Italia (MS):

Identificarea analizarea si
gestionarea posibilelor riscuri
si incidente ale pacientilor si
definirea si operationalizarea
de sisteme si proceduri care
minimizeaza probabilitatea
erorilor, a riscurilor potientiale
si a afectarilor aduse
pacientilor

- **Organizatia Mondiala a Sanatatii**, in cadrul conceptului de definire si implementare a barierelor de siguranta a definit expresia „*solutie pentru siguranta pacientului*” ⇔ orice proiect sau interventie a sistemului care a demonstrat capacitatea de a preveni sau reduce leziunea, suferinta sau dauna adusa pacientului, provenita din procesul de acordare a asistentei medico sanitare, independent de complexitatea serviciului si de carenta de standardizare a acestei asistente medico-sanitare.

OMS subliniază situații care cresc riscul de producere a erorilor și sugerează o serie de modalități pentru a evita apariția lor:

- **Lipsa de experiență.**
- **Graba (presiunea timpului).**
- **Situațiile de urgență**
- **Verificarea neadecvată..**
- **Lipsa de proceduri..**
- **Informațiile neadecvate și insuficiente.**

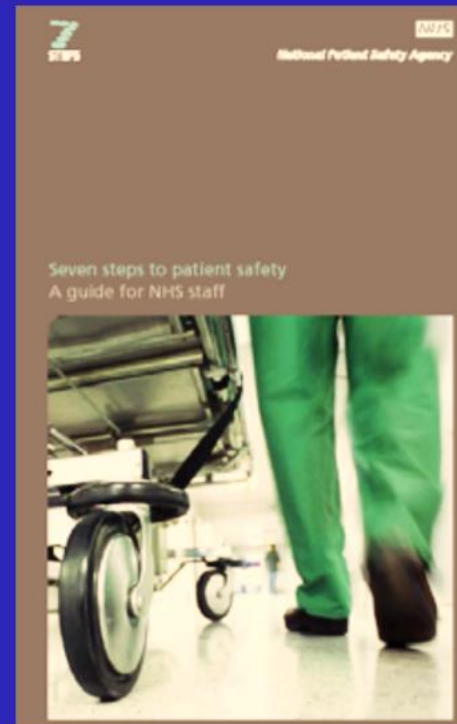
Factori individuali care predispun la erori, unii legați de personalul medical, alții de pacient:

- **Lapsusul.**
- **Oboseala.**
- **Stresul, foamea, boala.**
- **Limbajul (bariera lingvistică).**
- **Atitudinile periculoase.**

- Agentia Nationala pentru Siguranta Pacientului (NSPA) / Sistemul National de Sanatate (NHS) / Regatul Unit al Marii Britanii Iulie
- DOCUMENTUL „SEVEN STEPS TO PATIENT SAFETY” este un ghid de referinta pentru aproximarea si urmarirea activitatilor aflate in relatie cu siguranta pacientului. Intelegerea sigurantei pacientului atat de catre personalul medico-sanitar cat si de catre pacient ar diminua semnificativ „frictiunile” existente intre cele doua „tabere”.
- Agentie Nationala pentru Siguranta Pacientului / strategie a sigurantei pacientului...?

Seven Steps

1. **Build a safety culture that is open and fair**
2. **Lead and support your staff in patient safety**
3. **Integrate your risk management activity**
4. **Promote reporting**
5. **Involve patients and the public**
6. **Learn and share safety lessons**
7. **Implement solutions to prevent harm**



- **Ce ar trebui sa
faca spitalul?**

行政評価のしくみ



- ① 年度の初めに区が目標を設定する。
- ② 目標に向けて効率的に事業を行う。
- ③ 年度終了後、達成の状況を自ら評価する。(内部評価)
- ④ 外部評価委員が区への質問やヒアリング等を経て評価する。(外部評価)
- ⑤ 区は評価に対する考えや見直しの方向性を示す。
- ⑥ 評価結果を目標の実現に向け、事業の見直し・改善や予算編成等に生かす。

CHESTIONAR PRIVIND SIGURANȚA PACIENȚILOR

Chestionar elaborat de
Hospital Survey on Patient Safety



Agency for Healthcare Research and Quality
(AHRQ)

CHESTIONAR SP

Vă rugăm semnalati cu un X răspunsul dumneavoastră în căsuța corespunzătoare.

SECȚIUNEA A: Serviciul / compartimentul

Vă rugăm, gândiți-vă la serviciul / unitatea în care profesati cea mai mare parte a timpului

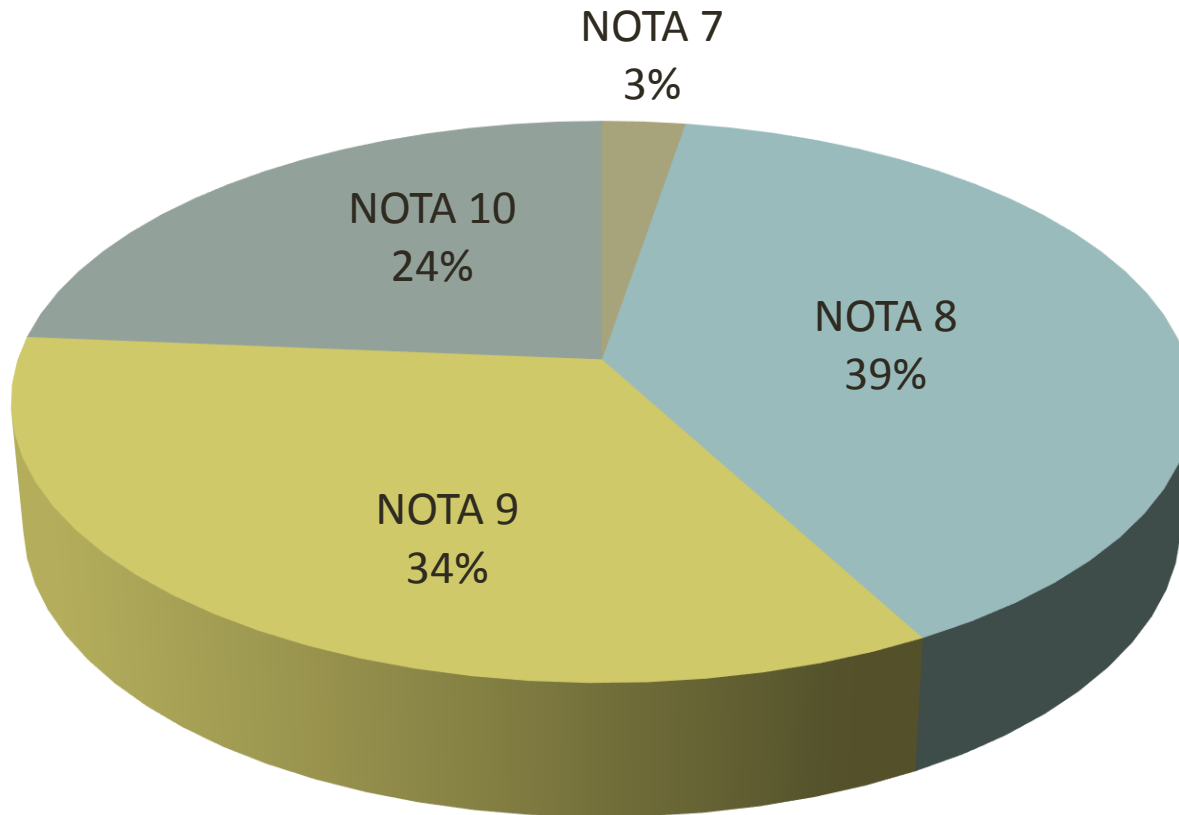
1. Personalul se sprijină reciproc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Foarte în dezacord	În dezacord	Indiferent	De acord	Foarte de acord
2. Este suficient personal pentru a îndeplini sarcina de muncă.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Foarte în dezacord	În dezacord	Indiferent	De acord	Foarte de acord
3. Când avem mult de lucru colaborăm ca o echipă pentru a putea să-l terminăm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Foarte în dezacord	În dezacord	Indiferent	De acord	Foarte de acord
4. În această unitate ne respectăm unii pe alții.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Foarte în dezacord	În dezacord	Indiferent	De acord	Foarte de acord
5. Uneori nu se pot presta cele mai bune îngrijiri pacientului deoarece ziua de muncă este epuizantă.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Foarte în dezacord	În dezacord	Indiferent	De acord	Foarte de acord
6. Avem activități destinate îmbunătățirii siguranței pacientului.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Foarte în dezacord	În dezacord	Indiferent	De acord	Foarte de acord
7. Ocazional nu se prestează cele mai bune îngrijiri pacientului deoarece avem multe substituiți sau personal angajat temporar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Foarte în dezacord	În dezacord	Indiferent	De acord	Foarte de acord
8. Dacă colegii sau superiorii își dau seama că ai comis o eroare o vor folosi împotriva ta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Foarte în dezacord	În dezacord	Indiferent	De acord	Foarte de acord
9. Când se detectează un eșec al îngrijirilor pacientului se duc la capăt măsurile potrivite pentru a evita să se întâmple din nou.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Foarte în dezacord	În dezacord	Indiferent	De acord	Foarte de acord
10. Nu se mai produc eșecuri din întâmplare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Foarte în dezacord	În dezacord	Indiferent	De acord	Foarte de acord
11. Când cineva este supralncărcat cu sarcini, de obicei este ajutat de colegi să le îndeplinească.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Foarte în dezacord	În dezacord	Indiferent	De acord	Foarte de acord
12. Când se detectează un eșec, înainte de a se căuta cauza, se caută un vinovat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Foarte în dezacord	În dezacord	Indiferent	De acord	Foarte de acord

ANEXA: Informații adiționale despre serviciul / compartimentul dumneavoastră *

53. Când se primesc ordine verbale despre tratamente, îngrijiri sau proceduri de realizat, personalul care le primește repetă cu voce tare celui care le emite, pentru a se asigura că au fost bine înțelese.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Niciodată	Aproape niciodată	Uneori	Aproape întotdeauna	Întotdeauna
54. Se elaborează informări sau rezumate de istorii clinice din memorie, fără a avea în față toată documentația (analize, informări radiologice, medicația administrată, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Niciodată	Aproape niciodată	Uneori	Aproape întotdeauna	Întotdeauna
55. Când se primesc ordine verbale despre tratamente, îngrijiri sau proceduri de realizat, personalul care le primește, le notează în documentul clinic corespunzător.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Niciodată	Aproape niciodată	Uneori	Aproape întotdeauna	Întotdeauna
56. Înainte de a realiza o nouă prescriere, se revizuieste lista cu medicamentele pe care le ia pacientul.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Niciodată	Aproape niciodată	Uneori	Aproape întotdeauna	Întotdeauna
57. Toate schimbările de medicație sunt comunicate în mod clar și rapid tuturor profesioniștilor implicați în îngrijirile pacientului.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Niciodată	Aproape niciodată	Uneori	Aproape întotdeauna	Întotdeauna
58. Orice informație care ar putea afecta diagnosticul pacientului este comunicată în mod clar și rapid tuturor profesioniștilor implicați în îngrijirile acordate pacientului.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Niciodată	Aproape niciodată	Uneori	Aproape întotdeauna	Întotdeauna
59. Înainte de a se semna consentimentul informat, se cere pacientului sau reprezentantului acestuia să repete ce a înțeles din explicațiile primite asupra posibilelor riscuri și complicații ale intervenției, explorării sau tratamentului implicat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Niciodată	Aproape niciodată	Uneori	Aproape întotdeauna	Întotdeauna
60. La pacienți probabil terminali, se investighează anticipat preferințele lor privind tratamentele și procedurile de suport vital (răspundeți numai dacă în unitatea dumneavoastră sunt îngrijii pacienți în stadiu terminal).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Niciodată	Aproape niciodată	Uneori	Aproape întotdeauna	Întotdeauna
61. În cazul managementului chimioterapiei, se primesc ordine verbale în legătură cu tratamentul (răspundeți numai dacă în unitatea dumneavoastră se gestionează tratamente cu chimioterapie).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Niciodată	Aproape niciodată	Uneori	Aproape întotdeauna	Întotdeauna

* Itemi neincluși în chestionarul original de la AHRQ dar care pot măsura anumiți indicatori specifici siguranței pacienților. Sursa: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/construccionValidacionIndicadoresSeguridadPaciente.pdf>

gradul de siguranta a pacientului





- *Principiul Kaizen este originar din Japonia și este alcătuit din două noțiuni diferite: kai (n.r. schimbare) și zen (n.r. înțelepciune)*

STRATEGIA ÎMBUNĂȚĂȚIRII CONTINUE, PRINCIPIUL KAIZEN

改善



Kaizen inseamna:

"**kai**" înseamnă *a corecta, a schimba*;

"**zen**" înseamnă *ceea ce se face pentru a respecta **morală, lucrurile potrivite și***

lucrurile bune

Kaizen: "îmbunătățire continuă"

imbunatatirile obtinute
prin aplicarea Kaizen =
mici la un moment dat
dar continuu (perioade
lungi de timp)

=

schimbarile
RADICALE
din organizatiile
occidentale





- 1. CONSTRUIREA UNEI CULTURI A SIGURANTEI**
- 2. LEADERSHIP-UL ECHIPELOR MEDICALE**
- 3. INTEGRAREA MANAGEMENTULUI RISCURILOR CU MANAGEMENTUL GLOBAL AL ORGANIZATIEI**
- 4. PROMOVAREA INFORMARII (NOTIFICAREA)**
- 5. IMPLICAREA SI COMUNICAREA CU PACIENTII SI PUBLICUL**
- 6. INVATAREA SI IMPARTASIREA LECTIILOR DE SIGURANTA**
- 7. IMPLEMENTAREA SOLUTIILOR PENTRU PREVENIREA DAUNELOR SAU A LEZIUNILOR**

- **INVESTIȚIILE ÎN EDUCAȚIE POT SCHIMBA METALITĂȚI**
PREGATIRE DE SPECIALITATE – CURSURI ON LINE,
INFORMARI PERIODICE IN SECTII, PREZENTARI DE
CAZURI, CHIAR DE MALPRAXIS
(ANALIZA)INVATAREA DIN GRESELITIME
MANAGEMENTMANAGEMENTUL
RISCUIMANAGEMENTUL CALITATII ACTULUI
MEDICALMANAGEMENTUL COMUNICARII CU
PACIENTULADAPTARE PE CATEGORII DE PERSONAL
- **“ Oricât de mult costă știința, costurile sunt incomparabil mai mici decât neștiința. ”Grigore Moisil**

Organizațiile
internationale :
Joint Commission
Accreditation
Health
Organization
(JCAHO), Institute
of Medicine
(IOM), American
College of
Pathology (CAP),
American
Association of
Clinical Chemistry
(AACC) , Alianta
Internationale
pentru Siguranta
Pacientilor de la
OMS

2019 Hospital National Patient Safety Goals

The purpose of the National Patient Safety Goals is to improve patient safety. The goals focus on problems in health care safety and how to solve them.

Identify patients correctly

NPSG.01.01.01

Use at least two ways to identify patients. For example, use the patient's name *and* date of birth. This is done to make sure that each patient gets the correct medicine and treatment.

NPSG.01.03.01

Make sure that the correct patient gets the correct blood when they get a blood transfusion.

Improve staff communication

NPSG.02.03.01

Get important test results to the right staff person on time.

Use medicines safely

NPSG.03.04.01

Before a procedure, label medicines that are not labeled. For example, medicines in syringes, cups and basins. Do this in the area where medicines and supplies are set up.

NPSG.03.05.01

Take extra care with patients who take medicines to thin their blood.

NPSG.03.06.01

Record and pass along correct information about a patient's medicines. Find out what medicines the patient is taking. Compare those medicines to new medicines given to the patient. Make sure the patient knows which medicines to take when they are at home. Tell the patient it is important to bring their up-to-date list of medicines every time they visit a doctor.

Use alarms safely

NPSG.06.01.01

Make improvements to ensure that alarms on medical equipment are heard and responded to on time.

Prevent infection

NPSG.07.01.01

Use the hand cleaning guidelines from the Centers for Disease Control and Prevention or the World Health Organization. Set goals for improving hand cleaning. Use the goals to improve hand cleaning.

NPSG.07.03.01

Use proven guidelines to prevent infections that are difficult to treat.

NPSG.07.04.01

Use proven guidelines to prevent infection of the blood from central lines.

NPSG.07.05.01

Use proven guidelines to prevent infection after surgery.

NPSG.07.06.01

Use proven guidelines to prevent infections of the urinary tract that are caused by catheters.

Identify patient safety risks

NPSG.15.01.01

Find out which patients are at risk for suicide.

Prevent mistakes in surgery

UP.01.01.01

Make sure that the correct surgery is done on the correct patient and at the correct place on the patient's body.

UP.01.02.01

Mark the correct place on the patient's body where the surgery is to be done.

UP.01.03.01

Pause before the surgery to make sure that a mistake is not being made.

Criteria internationale privind siguranta pacientului

- **“Identificarea sigura a pacientului”**
- siguranta comunicarii
- transmiterea in timp util a rezultatelor critice sau urgente
- siguranta medicatiei cu risc
- tratamentul corect la pacientul corect in zona anatomica corecta (Asigurarea celor 3c: pacient corect, procedura corecta, loc corect/ Proceduri de time-out anterior interventiei chirurgicale/Check-list safety surgery)
- reducerea riscului de infectii conform protocolului OMS
- prevenirea riscului de cadere

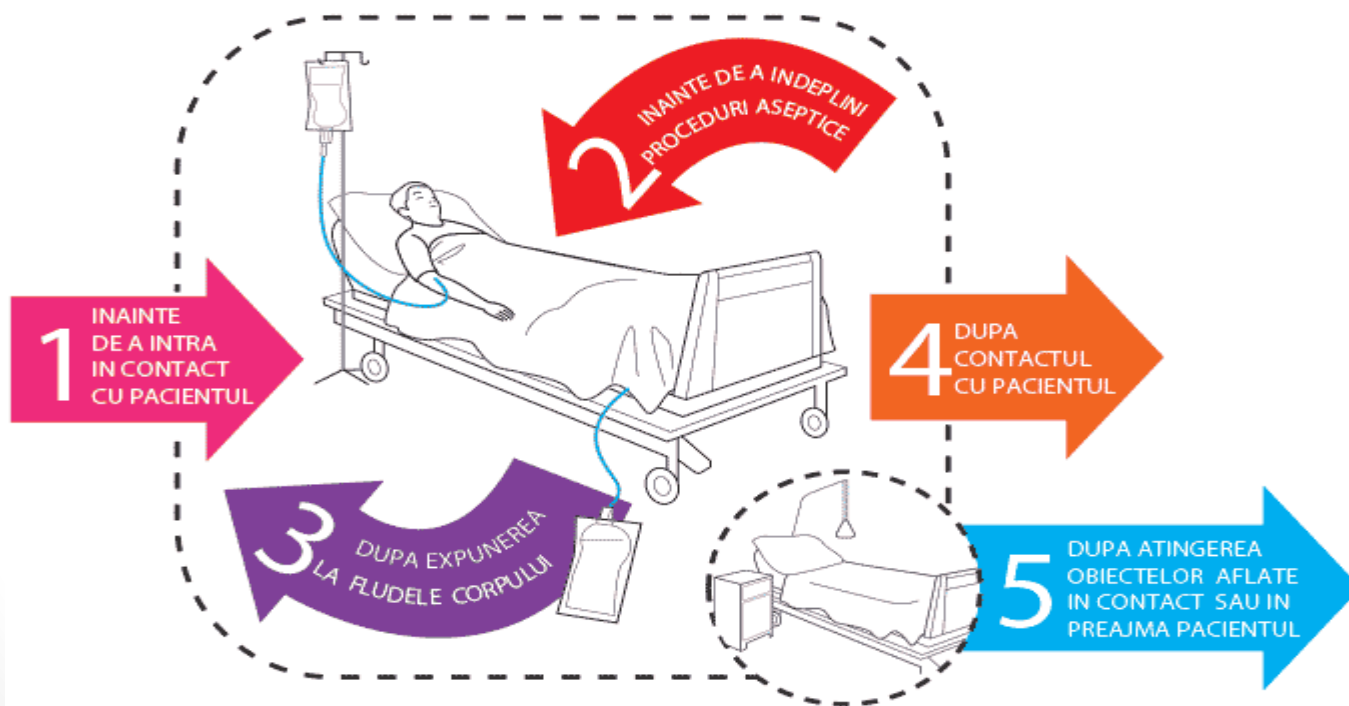
Joint Commission International este o organizatie americana care reprezinta cel mai apreciat standard international in sistemul de sanatate la nivel mondial. A castigat respectul Organizatiei Mondiale a Sanatatii, fiind organizatia care impune si evalueaza standardului suprem pentru grija si siguranta pacientului, in toata lumea.

Foarte multe similaritati cu sistemul national de acreditare pentru calitatea actului medical si siguranta Pacientului - ANMCS



Monitorizarea permanenta a personalului in ceea ce priveste **IGIENA MAINILOR** – standard international de siguranta a pacientilor, recomandat si de Organizatia Mondiala a Sanatatii ca masura sine qua non pentru prevenirea infectiilor asociate ingrijirilor medicale;

5 MOMENTE PENTRU IGIENA MÂINILOR



SALVEAZĂ VIEȚI:



Igiena Mâinilor



MÂINI Sigure



Mâinile curate salvează vieți



**Spălați mâinile
cu apă și săpun**



**Dezinfectați
mâinile**



**Folosiți batiste
de unică folosință**

**Atenție, pacienți!
Igiena mâinilor
nu este doar pentru
cadrele medicale!**



**Dezinfectați mâinile
după folosirea toaletei**

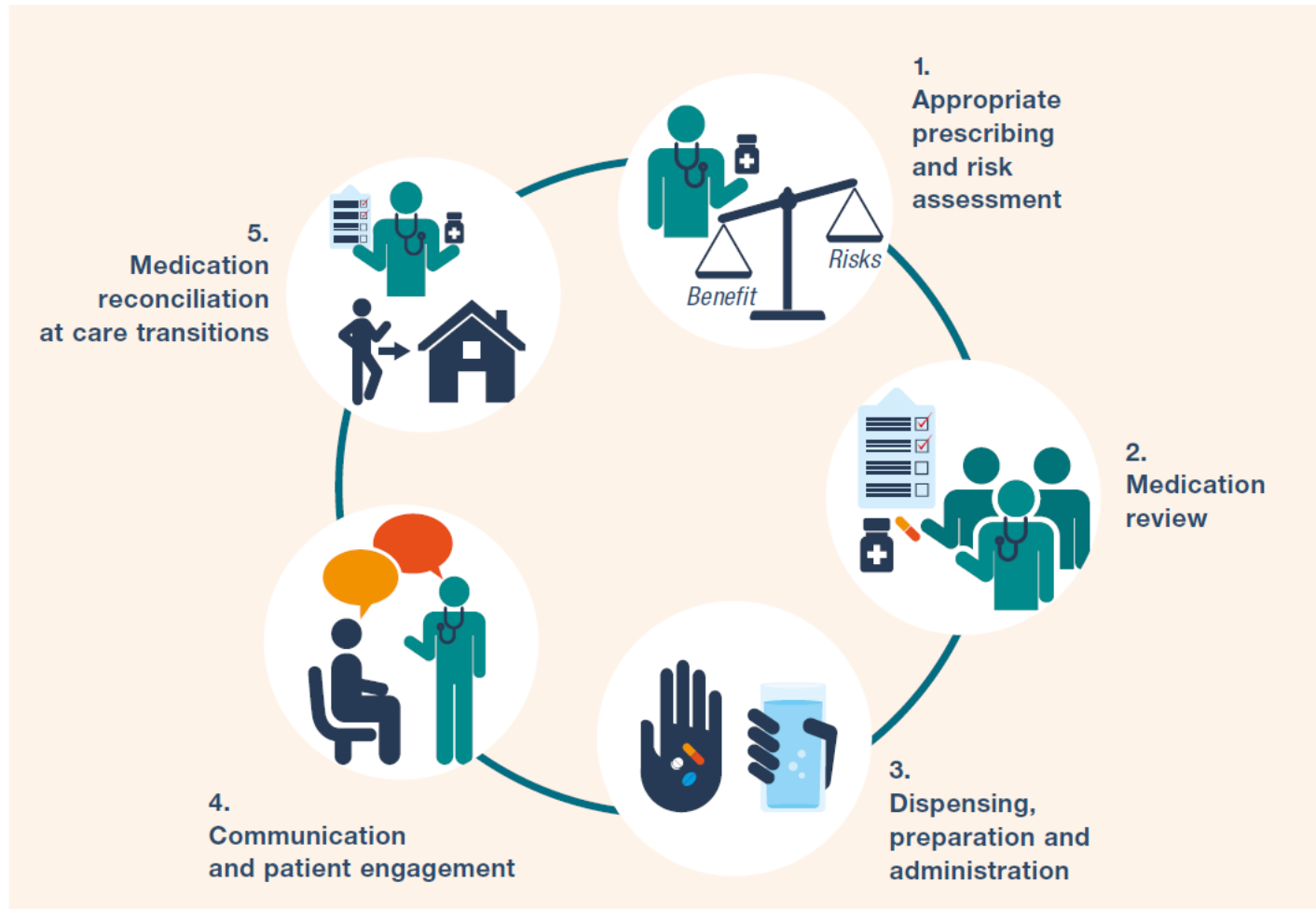


**În caz de afecțiuni
respiratorii acute,
anunțați personalul
și solicitați mască**

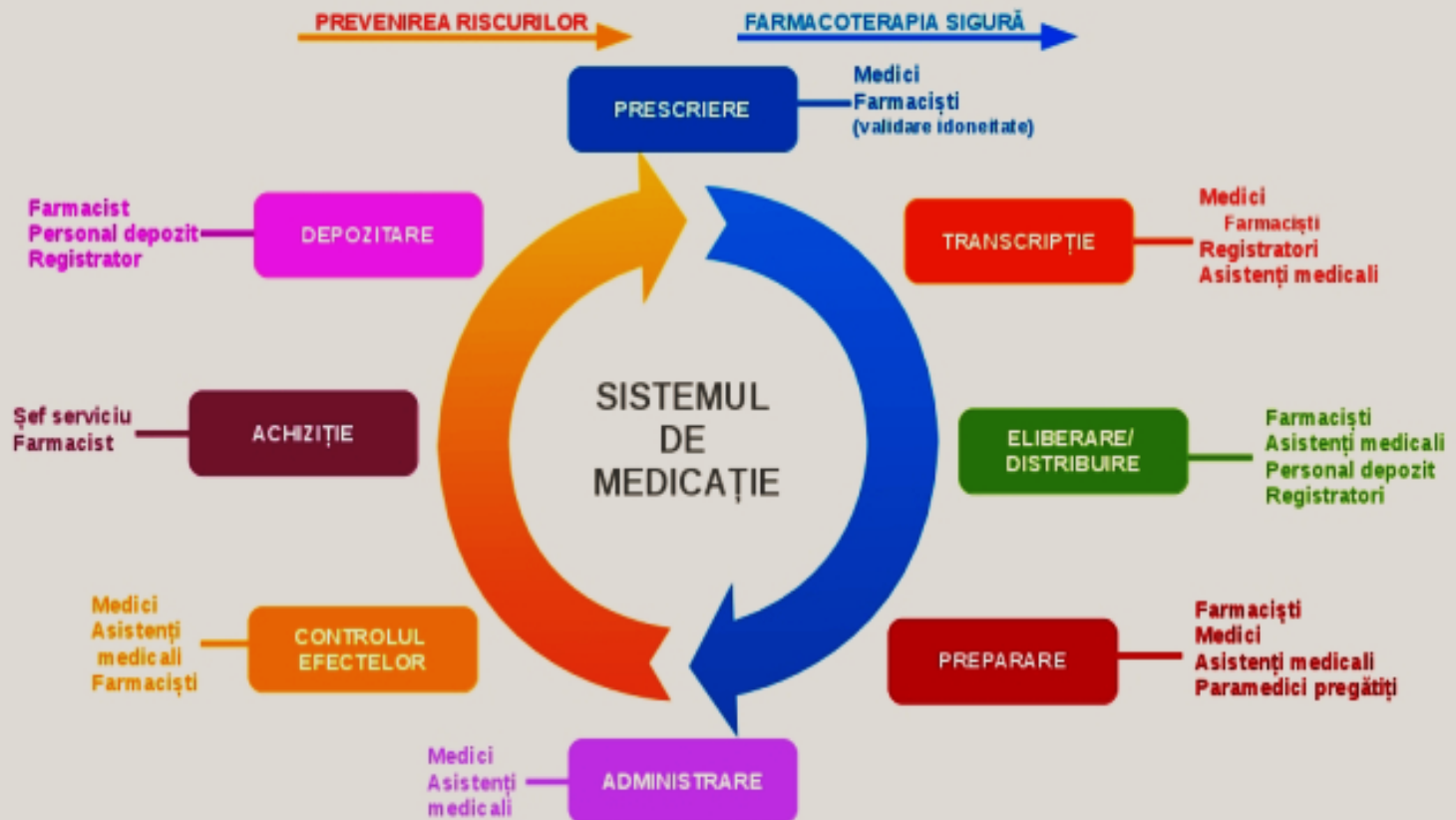


**Dezinfectați corespunzător
mâinile
înainte de a consuma
alimente, fructe,
legume proaspete**

Siguranta medicatiei cu risc inalt



MANAGEMENTUL SI UTILIZAREA MEDICAMENTELOR



ORGANIZAREA MANAGEMENTULUI RISCURILOR

STRATEGII	Documente, foi observație	Identificare, evaluare și analiză riscuri
	Respectare legi, standarde și reglementări	Planificare, control procese și bariere de siguranță
	Personal pregătit și calificat	Infrastructura

**Reducerea evenimentelor adverse rezultate
in urma caderilor prin screening si
supraveghere permanenta a pacientilor la risc,
atat spitalizati cat si in ambulator**

EVALUAREA RISCULUI DE CĂDERE

Evaluare CALCULAREA RISCULUI DE CĂDERE – bifați căsuța corespunzătoare pentru pacientul evaluat, adunați punctele și scrieți-le în căsuța din dreapta (Puncte)	Inițială PUNCTE	A 2- a PUNCTE	A 3-a PUNCTE
Vârsta pacientului: <input type="checkbox"/> 60-69 de ani (1 punct) <input type="checkbox"/> 70-79 ani (2 puncte) <input type="checkbox"/> Egală sau mai mare de 80 de ani (3 puncte)			
Istoricul căderilor: <input type="checkbox"/> Cel puțin o cădere în ultimele 6 luni înainte de internare (5 puncte) <input type="checkbox"/> Pacientul a suferit o cădere în timpul acestei spitalizări (7 puncte)			
Nevoia de a elimina (urina/defeca): <input type="checkbox"/> Enurezis/ encomprezis (2 puncte) <input type="checkbox"/> Frecvența mare/caracter urgent a nevoii de a urina/defeca (2 puncte)			
Medicația pacientului include: opiacee, anticonvulsivante, antihipertensive, diuretice, hipnotice, laxative, sedative, psihotrope (antipsihotice, antidepresive, anxiolitice) <input type="checkbox"/> Un medicament (3 puncte) <input type="checkbox"/> 2 sau mai multe medicamente (5 puncte) <input type="checkbox"/> Procedură care a necesitat sedare în ultimele 48 de ore (7 puncte)			
Echipament de îngrijire: orice echipament care îngreunează deplasarea pacientului: (perfuzii, tuburi de drenaj, etc.) <input type="checkbox"/> Un echipament prezent (1 punct) <input type="checkbox"/> 2 echipamente prezente (2 puncte) <input type="checkbox"/> 3 sau mai multe (3 puncte)			
Mobilitatea: <input type="checkbox"/> Pacientul necesită ajutor sau supraveghere pentru mobilizare, transfer sau plimbare, are nevoie de mijloc de susținere – baston, cadru, cârje, etc. (2 puncte) <input type="checkbox"/> Nesiguranță la mers (2 puncte) <input type="checkbox"/> Tulburări de vedere sau auz care să afecteze mobilitatea (ochelari sau aparat auditiv) (2 puncte)			
Starea de conștiință și temperament <input type="checkbox"/> Dezorientare allopsihică (conștientizare alterată a mediului fizic înconjurător) (1 punct) <input type="checkbox"/> Dezorientare autopsihică (nu-și recunoaște propriile limitări fizice și cognitive) tulburări cognitive acute sau cronice (inclusiv delirium), hipotensiune ortostatică , vertij (4 puncte) <input type="checkbox"/> Impulsivitate/Supraestimarea propriilor limite (2 puncte)			
SCOR: 0-5 Risc mic de cădere; 6-13 Risc moderat de cădere; > 13 Risc mare de cădere			
Data, Numele și Semnătura asistentului care a efectuat evaluarea:			

PREVENIREA CĂDERILOR

PACIENȚI CU RISC MARE DE CĂDERE	
Intervențiile pentru prevenirea căderilor pacienților	Periodicitatea Intervențiilor
<p>Pacientul/ însoțitorul va fi educat pentru prevenirea căderilor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - să nu se deplaseze singur niciodată, - să țină la îndemână soneria, - să sune după ajutor întotdeauna atunci când vrea să se deplaseze, - să folosească șlapii antiderapanți, - să nu se deplaseze pe podeaua umedă, proaspăt spălată, - atunci când se simte amețit din cauza tratamentului, să nu se deplaseze singur, să folosească alarma, - să stea pe marginea patului câteva minute înainte de a se ridica din pat, - dacă au ochelari sau aparat auditiv să le folosească. 	<p>La internare și pe parcursul internării dacă pacientul nu respectă recomandările.</p> <p>!!! Atenție la pacienții cu tulburări cognitive</p>
Pe FOCG și pe orice alt formular de înregistrare a îngrijirilor se va nota, sub Alergii, cu pix roșu Risc mare de cădere	La internare
La predarea pacientului, va fi evidențiat prin scrierea numelui pacientului cu pix roșu	La fiecare predare
În tura de după-masă: asistentul/ infirmiera va trece pe la pacient cel puțin o dată pe oră	1 data la o oră
În tura de noapte: asistentul/ infirmiera verifică pacientul fără să-l trezească, conform predării însă nu mai rar de o dată la 2 ore.	1 data la 2 ore
Pacientul va avea scris pe brățara de identificare riscul de cadere, cu pix permanent de culoarea roșie .	La internare
Poziția patului va fi cât mai joasă.	La internare/ transfer în altă secție
În timpul nopții lumina în salon va fi difuză.	Când se întunecă
Pacientul va avea încălțăminte antiderapantă.	Permanent pe parcursul internării
Mijlocul de transport/ sprijin (cărucior, cadru) va fi la îndemâna pacientului, lângă pat.	Permanent pe parcursul internării
Asistentul se va asigura că toate recomandările legate de prevenirea căderilor/alunecărilor sunt afișate.	Permanent

PACIENȚI CU RISC MODERAT DE CĂDERE	
Intervențiile pentru prevenirea căderilor pacienților	Periodicitatea Intervențiilor
Pacientul/ însoțitorul va fi educat pentru prevenirea căderilor: - să nu se deplaseze atunci când simte nesiguranță în deplasare, - să sune după ajutor întotdeauna atunci când are nevoie, - să folosească șlapii antiderapanți, - să nu se deplaseze pe podeaua umedă, proaspăt spălată, - atunci când se simte amețit din cauza tratamentului, să nu se deplaseze singur, să ceară ajutor. - să stea pe marginea patului câteva minute înainte de a se ridica.	La internare și pe parcursul internării dacă pacientul nu respectă recomandările. !!! Atenție la pacienții cu tulburări cognitive
Pe FOCG și pe orice alt formular de înregistrare a îngrijirilor se va nota, sub Alergii, cu pix verde Risc moderat de cădere	La internare
La predarea pacientului, va fi evidențiat prin scrierea numelui pacientului cu pix verde	La fiecare predare
În tura de după- masă: asistentul/ infirmiera va trece pe la pacient cel puțin o dată la 2 ore	1 data la 2 ore
În tura de noapte asistentul/ infirmiera verifică pacientul fără să-l trezească, conform predării însă nu mai rar de o dată la 2 ore.	1 data la 2 ore
În timpul nopții lumina va fi difuză.	Când se întunecă
Pacientul va avea încălțăminte antiderapanță.	Permanent pe parcursul internării
Mijlocul de transport/sprijin (cărucior, cadru) va fi la îndemâna pacientului, lângă pat.	Permanent pe parcursul internării
Asistentul se va asigura că toate recomandările legate de prevenirea căderilor/alunecărilor sunt afișate.	Permanent

PACIENȚI CU RISC MIC DE CĂDERE	
Intervenții pentru prevenirea căderilor	Periodicitatea Intervențiilor
Pacientul va fi educat pentru prevenirea căderilor: - să folosească șlapi antiderapanți, - să nu se deplaseze pe podeaua umedă, proaspăt spălată, - atunci când se simte amețit din cauza tratamentului, să nu se deplaseze	La internare
Asistentul se va asigura că toate recomandările legate de prevenirea căderilor/alunecărilor sunt afișate.	Permanent



Ajutați-ne să prevenim **CĂDERILE**



Dacă este necesar
utilizați rolatorul,
bastonul sau
scaunul cu roțile



Verificați ca patul
să fie în poziție
joasă și frânat



Mențineți o
iluminare adecvată



Mențineți zonele de
trecere libere de
obstacole și evitați
deplasarea pe
solul umed



Utilizați soneria de
la pat atunci când
aveți nevoie de ajutor
pentru a vă ridica
din pat



Utilizați întotdeauna
încălțăminte închisă
și bine fixată pe picior



Nu vă ridicați rapid.
Așteptați câteva
minute așezat pe
marginea patului

SFATURI PENTRU VIZITATORI ȘI ÎNSOȚITORI

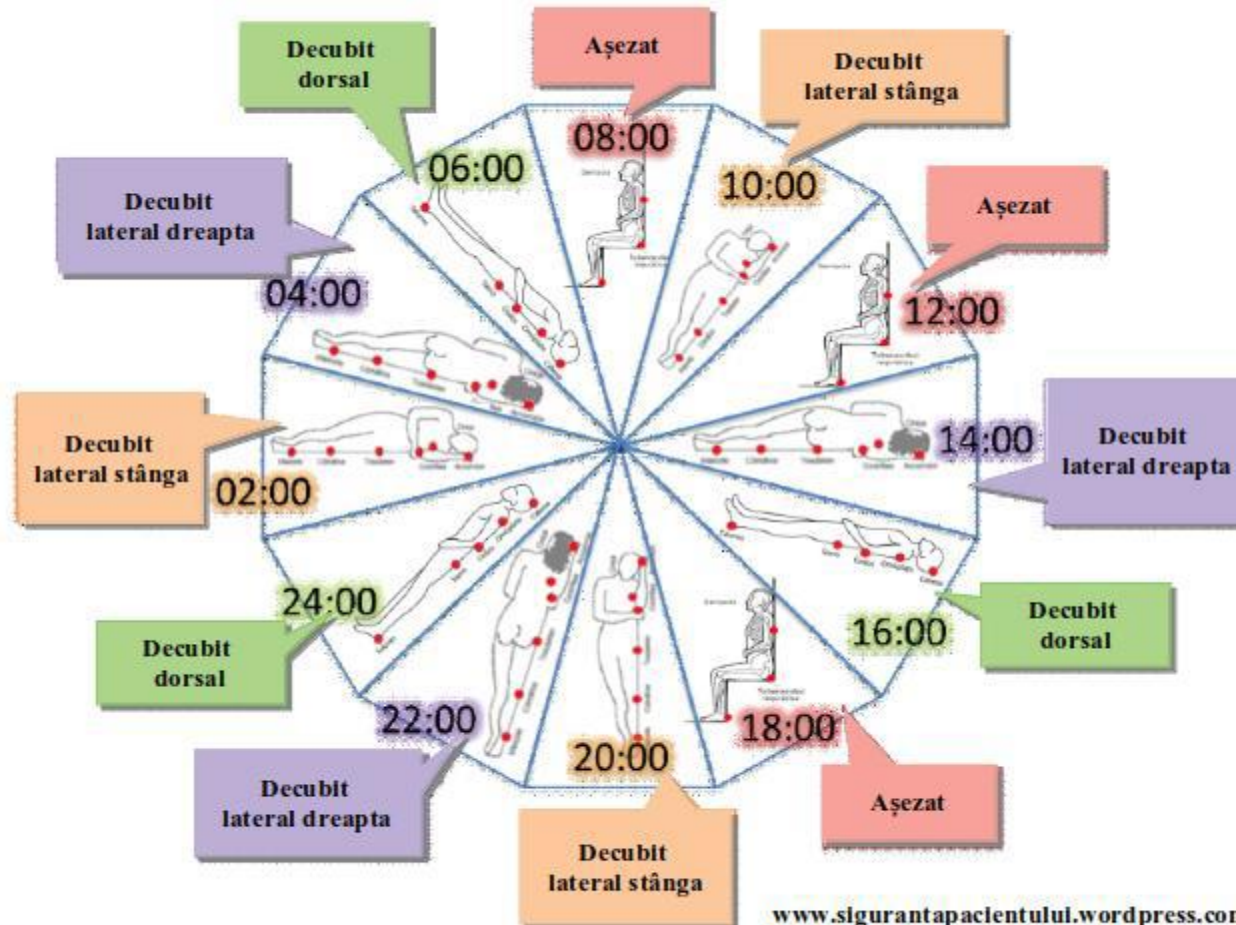
- # La ieșirea din salon, așezați soneria și obiectele personale la îndemâna bolnavului;
- # Anumite medicamente pot produce somn sau amețeli. Dacă observați aceste simptome, comunicați-le personalului sanitar.
- # Anunțați înainte de a lăsa singur un pacient confuz și/sau dezorientat
- # Întotdeauna când are loc o cădere, notificați-o!



SCALA BRADEN - RISCUL DE ULCERE PRIN PRESIUNE

PERCEPȚIA SENZORIALĂ	1. Complet limitată	2. Foarte limitată	3. Ușor limitată	4. Fără limitări
EXPUNEREA LA UMIDITATE	1. Constant umedă	2. Destul de des umedă	3. Ocazional umedă	4. Arareori umedă
ACTIVITATEA	1. Fixat la pat	2. În scaun	3. Se deplasează ocazional	4. Fără limitări
MOBILITATEA	1. Complet imobil	2. Foarte limitată	3. Ușor limitată	4. Fără limitări
NUTRIȚIA	1. Foarte săracă	2. Probabil neadecvată	3. Adekvată	4. Excelentă
FRICȚIUEA ȘI PERICOLUL DE LEZIUNI	1. Fricțiune constantă	2. Fricțiune ocazională		3. Nu există fricțiune

STRATEGIA CEASULUI – girează, girează, girează



PREVENIREA ESCARELOR

Există și formule mnemotehnice de verificare a stării personalului medical, care indică un risc crescut pentru siguranța pacientului, când ar fi mai indicată încetarea activității sau luarea unei pauze de odihnă:

HALT

Hungry (Foame)

Angry (Supărat)

Late (Târziu)

Tired (Obosit)

I'M SAFE

Illness (Boală) - Am simptomele vreunei boli?

Medication (Medicație) - Sunt sub influența vreunui tratament?

Stress (Stres) - Sunt sub vreo presiune psihologică la locul de muncă? Am probleme de ordin financiar, control de la casa de asigurări, probleme familiale?

Alcohol (Alcool) - Am consumat alcool în ultimele 8 ore? Dar în ultimele 24 de ore?

Fatigue (Oboseală) - Sunt obosit și nu m-am odihnit suficient?

Eating (Alimentație) - Am mâncat adecvat?

50 Ways to Take a Break

1 Take a Bath

2 Listen to Music

3 Take a Nap

4 Go to a body of water

5 Watch the clouds

6 Light a candle

7 REST your legs up on a wall

8 Let out a sigh

9 Fly a Kite

10 Watch the stars

11 Write a Letter

12 Learn something **NEW**

13 Listen to a guided relaxation

14 Read a Book

15 sit in NATURE

16 2x Move twice as slowly

17 Take Deep Belly Breaths

18 MEDITATE

19 Call a friend

20 Meander around Town

21 WRITE in a journal

22 Notice your Body

23 Buy some Flowers

24 Find a relaxing Scent

25 Walk Outside

26 Go for a run

27 Take a bike ride

28 Create your own coffee break

29 View some ART

30 Eat a meal in SILENCE

31 Turn off all electronics

32 Go to a park

33 Pet a furry creature

34 Read or watch something FUNNY

35 Examine an everyday object with Fresh Eyes

36 Drive somewhere **NEW**

37 Go to a Farmer's Market

38 Forgive Someone

39 Engage in small acts of KINDNESS

40 COLOR with Crayons

41 Make some MUSIC

42 Climb a Tree

43 Let go of something

44 Do some gentle stretches

45 Print on a surface other than paper

46 Write a quick poem

47 Read poetry

48 Put on some music and DANCE

49 Give Thanks

50 Watch the clouds

Cum aplicăm conceptul de siguranța pacientului în activitatea de zi cu zi:

- Stabilirea unor relații bune cu pacientul
- Există dovezi clare că stabilirea unor bune relații cu pacientul influențează pozitiv rezultatele îngrijirilor de sănătate. Furnizorii de servicii medicale ar trebui să trateze orice pacient ca pe o ființă umană unică, cu propria sa experiență legată de boală. Un tratament corect nu va avea rezultate la fel de bune dacă nu se stabilește o relație de încredere reciprocă, dacă pacientul nu se simte în siguranță și dacă nu se poate stabili o comunicare reală.
- Cunoașterea și înțelegerea factorilor implicați în eșecuri
- Orice efect nedorit sau incident poate fi asociat cu mulți factori. Când se analizează o eroare trebuie cunoscuți și analizați toți factorii posibili. Întrebările trebuie să vizeze înțelegerea mecanismelor care au permis apariția acelei erori.
- Evitarea căutării unor vinovați
- Dacă persoanele implicate nu sunt deschise la depistarea și analizarea erorilor, nu există șanse ca ele să învețe din erori. Este bine ca în analiza unor erori să se studieze ghidurile sau materiale bazate pe dovezi, pentru a încerca să se găsească explicații la incidentul survenit.
- Practica medicală bazată pe dovezi
- Personalul medical trebuie să cunoască principiile medicinei bazate pe dovezi și cum să se informeze eficient, cum să utilizeze ghidurile și protocoalele, cum să aplice în practică aceste principii.
- Continuitatea îngrijirii pacientului
- Experiența unui pacient în sistemul de îngrijiri se poate derula pe o perioadă îndelungată. Continuitatea îngrijirilor este importantă deoarece ea scade posibilitatea apariției erorilor, printr-o cunoaștere mai bună a pacientului, precum și a intoleranțelor sale și a comorbidităților. Evident, și în aceste cazuri, menținerea unui sistem informațional și înregistrarea corectă a datelor sale au mare importanță.
- Acordarea atenției cuvenite propriei sănătăți
- Întregul personal medical trebuie să acorde o atenție deosebită propriei sănătăți, precum și a colegilor. În acest fel pot fi evitate o serie întreagă de greșeli ce pot apărea în cazul în care discutăm despre o scădere a atenției sau a capacităților personalului. Și nu în ultimul rând, trebuie acordată atenția cuvenită rolului pe care personalul medical îl poate avea legat de transmiterea unor agenți patogeni.
- Respectarea eticii profesionale
- Personalul medical trebuie să fie conștient de obligațiile legale și etice și să pună întotdeauna pe primul loc interesul pacientului.

- **TEMA : MANAGEMENTUL RISCULUI DE FLEBITA LA MONTARE DE CATETER VENOS PERIFERIC**

- **“Peripheral venous catheter, a dangerous weapon. Key points to improve its use”**

- **Procedura invaziva** cel mai frecvent practicata in spitale (80-90% din pacientii internati necesita terapie iv; 95% prin CVP pe termen scurt) ex. 300 milioane de CVP se folosesc anual in SUA
- **Multiple complicatii** (**flebite**, extravazare, spasme venoase, infiltratii si infectii nosocomiale cu punct de plecare sanguin, tromboflebita)
- **Repercursiuni nedorite** (durere, nefunctionalitate CVP, intreruperea terapiei prescrise, necesitate montare nou cateter, generand costuri suplimentare si mai ales timpi pierduti in activitatea zilnica, in final conducand la accentuarea suferintei pacientului, cresterea morbiditatii si chiar mortalitatii, prelungirea duratei de spitalizare si evident cresterea costurilor)

CHESTIONAR EVALUARE ASISTENTE MEDICALE

- Educatia asistentelor medicale in perfuzia intravenoasa si montarea intravenoasa a CVP precum si documentatia de rutina a monitorizarii CVP s-a demonstrat ca reduc riscul de infectii de cateter.
- De aceea, inainte de stabilirea unui plan de masuri, am gandit aplicarea unui chestionar prin care sa facem o analiza a perceptiei asistentelor asupra factorilor de risc pentru flebita si importanta monitorizarii CVP.

“Nurses' perception of risk factors for infusion phlebitis: A cross-sectional survey
Xiang-Feng Li, Wei Liu, Ying Qin”

CHESTIONAR EVALUAREA RISULUI DE FLEBITA-- exemplu propus

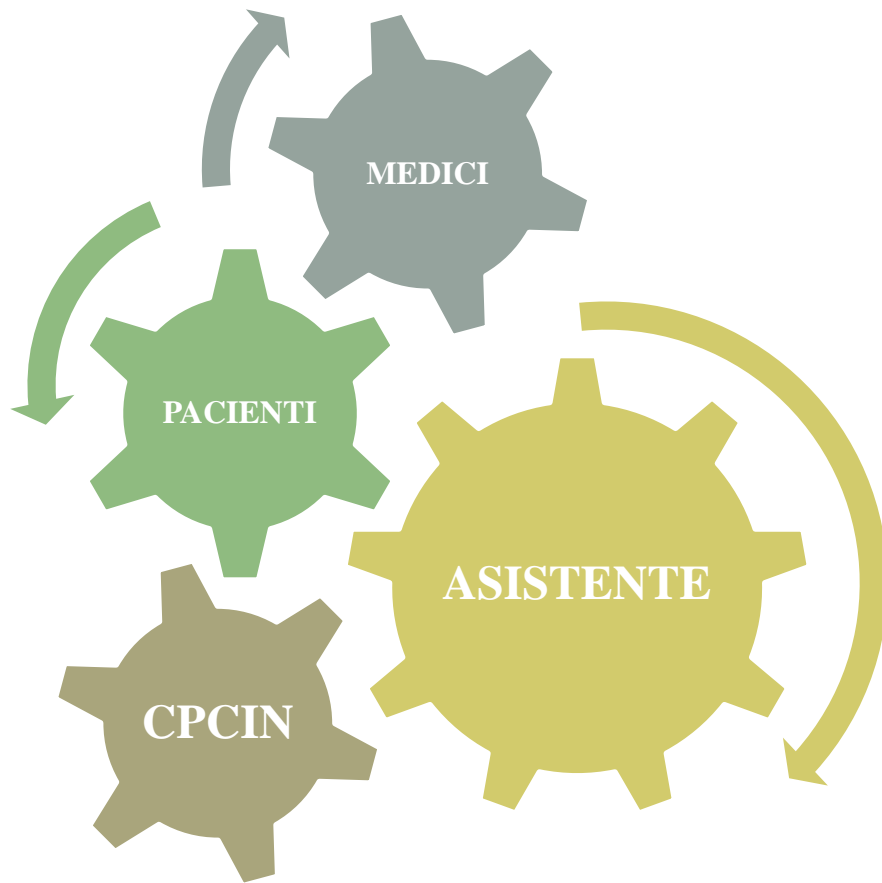
INTREBARE		RASPUNS	
1.	Cred ca flebita venelor periferice este:	A	o problema de importanta majora
		B	o problema medie
		C	o problema de mica importanta
2.	Ce flux de administrare recomandat pentru un medicament care determina frecvent flebita?	A	100 ml/10-15 minute
		B	100 ml/16-30 minute
		C	100 ml/>60 minute
3.	Cred ca un CVP nu trebuie mentinut mai mult de:	A	24 h
		B	48 h
		C	72 h
		D	in functie de scor VIP
4.	Credeti ca riscul de flebita scade prin cursuri de calificare privind functia nervoasa / montare de CVP intravenos?	A	da
		B	nu
		C	nu stiu
55.	Credeti ca documentatia de rutina a insertiei CVP scade riscul de flebita?	A	da
		B	nu
		C	nu stiu
6.	Credeti ca pansamentul fixator afecteaza riscul de flebita?	A	da
		B	nu
		C	nu stiu
7.	Daca un medicament se poate administra intravenos fie In bolus fie in perfuzie de scurta durata, in care situatie riscul de flebita e mai mic?	A	bolus intravenos
		B	perfuzie de scurta durata
		C	nu stiu
8.	Credeti ca filtrele atasate trusei de perfuzie scad riscul de flebita?	A	da
		B	nu
		C	nu stiu
9.	Care din fluide si medicamente credeti ca cresc riscul de flebita?	A	PH crescut
		B	PH scazut
		C	concentratie mare
		D	concentratie scazuta
		E	comorbiditate scazuta
		F	comorbiditate crescuta
		G	fluide reci
		H	fluide calde

10.	Care din urmatoarele proprietati ale CVP credeti ca scad riscul de flebita?	A	cateter scurt
		B	cateter lung
		C	"fine-bore" cateter
		D	cateter din plastic
		E	cateter de metal
11.	Care din locurile de insertie prezinta risc mai scazut de flebita?	A	Mana
		B	Incheietura mainii
		C	Antebrat
		D	Picior
		E	Membru inferior
		F	Fosa antecubitala
12.	Care din urmatoarele locuri de insertie prezinta risc mai crescut de flebita?	A	Mana
		B	Incheietura mainii
		C	Antebrat
		D	Picior
		E	Membru inferior
		F	Fosa antecubitala
13.	Ce solutie de dilutie este recomandata pentru dilutia medicamentelor iritante vasculare pentru a reduce riscul de flebita?	A	Glucoza 5%
		B	Solutie salina
		C	Apa sterila
		D	Nu stiu
14.	Care din urmasorii factori credeti ca cresc riscul de flebita?	A	Sex masculin
		B	Sex feminin
		C	Varsta inaintata
		D	Copii
		E	Obezitate
		F	Malignitati
		G	Casexie
		H	Bolile reumatice
		I	Alcoolismul
		J	Insuficienta venoasa
		K	Imobilizarea
		L	Insuficienta arteriala
		M	Tromboembolia
		N	Diabet zaharat
		O	Boli infectioase

Plan de masuri -propunere

Scor vizual flebită

Fără durere, eritem, edem sau cordon palpabil	0	Nu există semne de flebită. OBSERVAȚI situsul de inserție		Fără durere
Durere fără eritem, edem sau cordon palpabil în zona de funcționare	1	Semne posibile de flebită. OBSERVAȚI situsul de inserție		
Durere cu eritem și / sau edem fără cordon palpabil în locul de puncționare	2	Flebită incipientă. ÎNLĂTURĂȚI cateterul.		Durere moderată
Durere, eritem, edem, indurație sau cordon venos palpabil < 6 cm deasupra locului de inserție	3	Faza medie de flebită. ÎNLĂTURĂȚI cateterul și stabiliți tratamentul		
Durere, eritem, edem, indurație sau cordon venos palpabil > 6 cm deasupra locului de inserție și / sau colecție purulentă	4	Stadiu avansat de flebită. ÎNLĂTURĂȚI cateterul și stabiliți tratamentul		Durere severă
Tromboză venoasă francă cu toate semnele de mai sus prezente și perfuzare dificilă sau întreruptă	5	Tromboflebită. ÎNLĂTURĂȚI cateterul și inițiere tratamentul		





- Fisa la patul bolnavului cu rubrica speciala pentru indicatie de montare CVP (plastic atentionare !)
- In planul de tratament zilnic, rubrica separata referitoare la CVP; identifica pacientul ca purtator CVP si zilnic obliga echipa medicala sa revizuiasca indicatia de pastrare/insertie a CVP
- prezentari/postere/sesiuni educative
- (“educatie intre colegi”)
- Atentionare in sistemul informatic :

purtator de CVP

SPITAL

SECTIE..... SALON

MEDIC.....

**PLASTIC
ATENTIONARE LA
PATUL BOLNAVULUI**

PROBLEME CRITICE

- MONITORIZARE HEMODINAMIC SI HEMOTERAPIE**
- PREVENIRE SI TRATARE TVTE (daca nu e CI)**
- PREVENIRE SI TRATARE CVP daca nu e utilizat/data montare**
- pansament fixator**
- 4. INDEPARTARE / JUSTIFICARE PASTRARE CVP (acelasi)**
 - 5. Este pacientul cu RISC DE CADERE? Daca da:**

- Revizuire procedura de montare, monitorizare, ingrijire CVP conform normelor in vigoare cu reinstruire
- Postere aplicate pe trolere tratament , de reamintire aplicare scor VIP (plastic atentionare !) si documentarea monitorizarii
- Sesiuni educative /cursuri de EMC
- Chestionare de evaluare aplicate periodic



ATENȚIE PERSONAL MEDICAL!

C
PLASTIC
ATENȚIONARE
ASISTENTE
MEDICALE - TROLER
FERIC

INDEPARTEAZA

ANTT

DOCUMENTATIE

V.I.P. Score (Visual Infusion Phlebitis Score)

Locul I.V. pare sănătos	0	Nu sunt semne de flebită <input checked="" type="checkbox"/> OBSERVARE BRANULĂ
Una din următoarele sunt evidente: Durere ușoară lângă locul i.v. sau roșeață usoară lângă locul i.v.	1	Primele semne posibile de flebită <input checked="" type="checkbox"/> OBSERVARE BRANULĂ
Două din următoarele sunt evidente: • Durere lângă locul I.V. • Eritem • Edem	2	Flebită incipientă <input checked="" type="checkbox"/> MUTARE BRANULĂ
Toate din următoarele sunt evidente: • Durere pe calea branulei • Eritem • Indurație	3	Flebită stadiu mediu <input checked="" type="checkbox"/> MUTARE BRANULĂ CONSIDERARĂ TRATAMENT
Toate din următoarele sunt evidente și extinse: • Durere pe calea branulei • Eritem • Indurație • Cordon venos palpabil	4	Flebită stadiu avansat sau început de tromboflebită <input checked="" type="checkbox"/> MUTARE BRANULĂ <input checked="" type="checkbox"/> CONSIDERARĂ TRATAMENT
Toate din următoarele sunt evidente și extinse: • Durere pe calea branulei • Eritem • Indurație • Cordon venos palpabil • Pirexie	5	Stadiu avansat de tromboflebită INIȚIERE TRATAMENT MUTARE BRANULĂ

Salvare

Print

1. Înregistrare inserare branula exterioară

Data: 11.11.2018

Salon: 111

Mărime: 18G

Motivul inserării:

TRATAMENT ANTIBIOTIC

Inserat de:

XXXXXXXXXX

Verificare zilnică

(Numele): yyyyyy

24 ore:

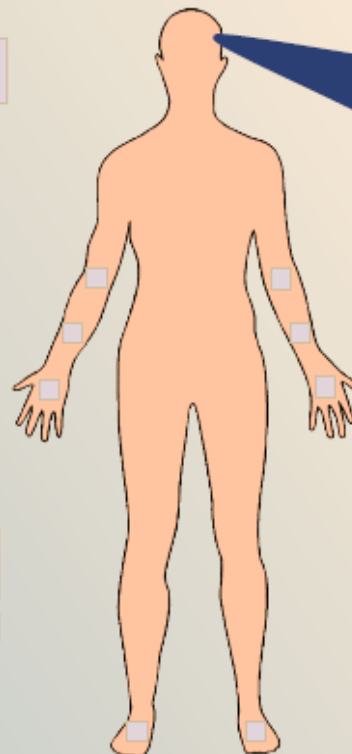
48 ore:

72 ore:

96 ore:

Indicați locul
de inserție:

Dreapta Stânga



GÂNDIȚI ÎNAINTE DE A MONTA BRANULA

- Nu le montați
- Scoateți branula
- Supravegheați-le corespunzător

(HPSC, 2014)

2. Înregistrare îndepărtare branula exterioară

Data îndepărtare: 15.11.2018

Motivul îndepărtării:

SCOR VIP 2

Îndepărtat de (Numele): yyyyyyyy

Salvare

Tiparire

PROPUNERE

CHECKLIST PENTRU MANAGEMENTUL CVP

INSERTIE	Igiena corecta a mainilor Dezinfectia campului de inserare Utilizare de manusi curate de unica folosinta A nu se atinge locul de insertie A nu se atinge segmental iv al CVP Pansament steril
MANIPULARE	Evaluare zilnica a necesitatii Inspectie zilnica alocului de insertie (scor VIP) Evaluare zilnica a functionalitatii/permeabilitatii Inlocuire adecvata a truselor de perfuzie
REGISTRU DE MONITORIZARE CATETER SI EVENIMENTE completat zilnic	
Extravazare de fluide Prezenta de sange Semne inflamatorii Starea pansamentului fixator	

- Pliante distribuite cu informatii privind CVP, "simptome si semne" precoce de flebita de alarma ce permit interventia rapida
- postere ce reamintesc pacientilor sa se asigure ca li s-a indepartat CVP inainte de externare
- Chestionarul de satisfactie al pacientului cu rubrici legate de CVP:

"vi s-au explicat posibilele probleme legate de branula?"

"ati avut probleme cu branula?"

"s-a indepartat branula inainte de externare?"

- Monitorizare hemoculturi pozitive cu Stafilococ aureu cu ancheta epidemiologica pentru a stabili legatura cu in CVP montat (infectiile de CVP)
- Periodic evaluata si comunicata infectiile nosocomiale de cateter VP (“educatie intre colegi”)



Propuneri de indicatori

- STRUCTURA

Numar CVP utilizate /numar pacienti externati

- PROCES

Numar FOCG cu cu informatii medicale referitoare la cvp (indicatie/eventuale complicatii

Numar planuri de ingrijire cu scor VIP documentat/numar de pacinti purtatori de CVP

- REZULTAT

Numar de flebite /numar de pacienti cu CVP

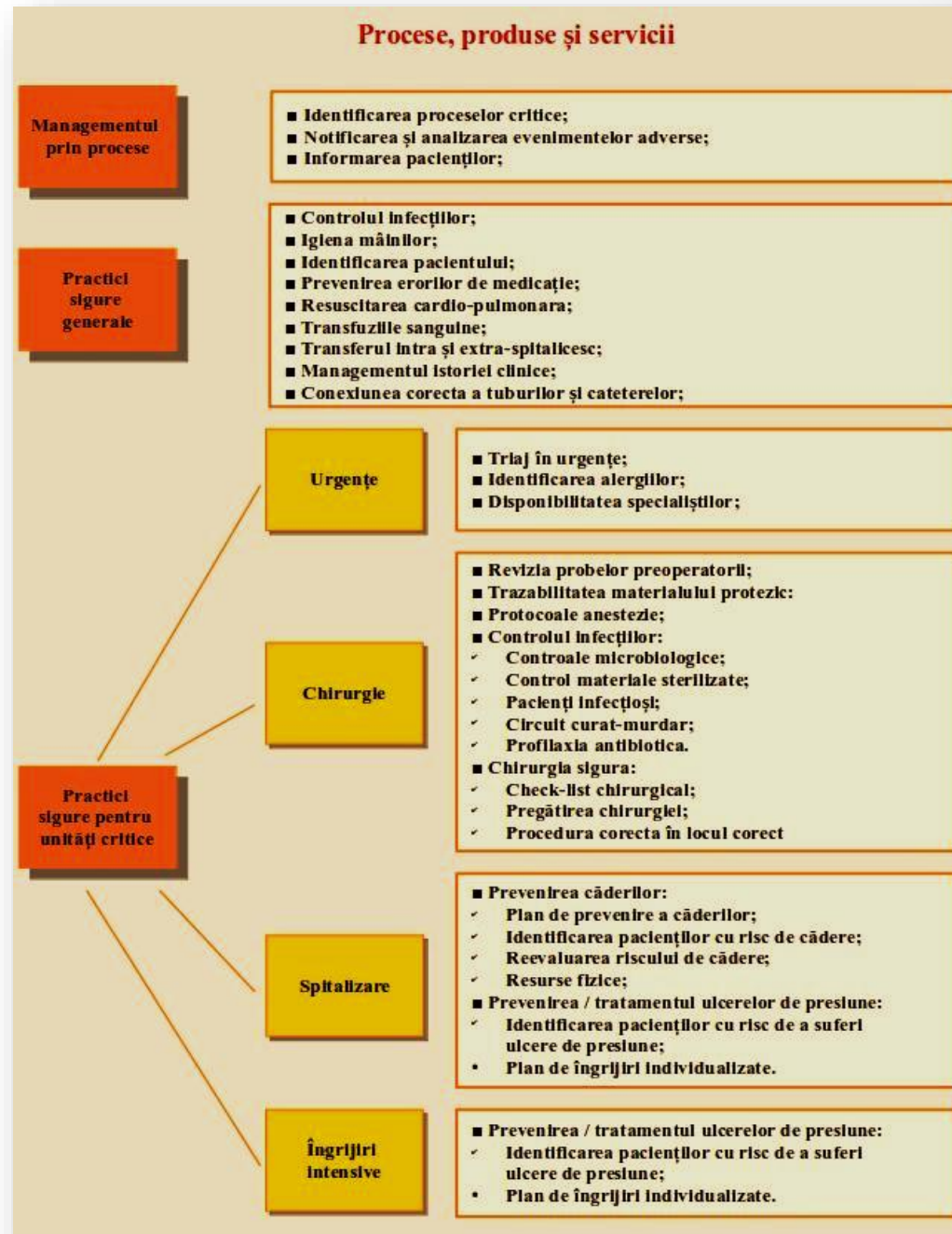
Numar de flebite/total numar de CVP utilizate

Numar hemoculturi pozitive cu stafilococ aureu la pacienti purtatori de CVP/numar CVP utilizate

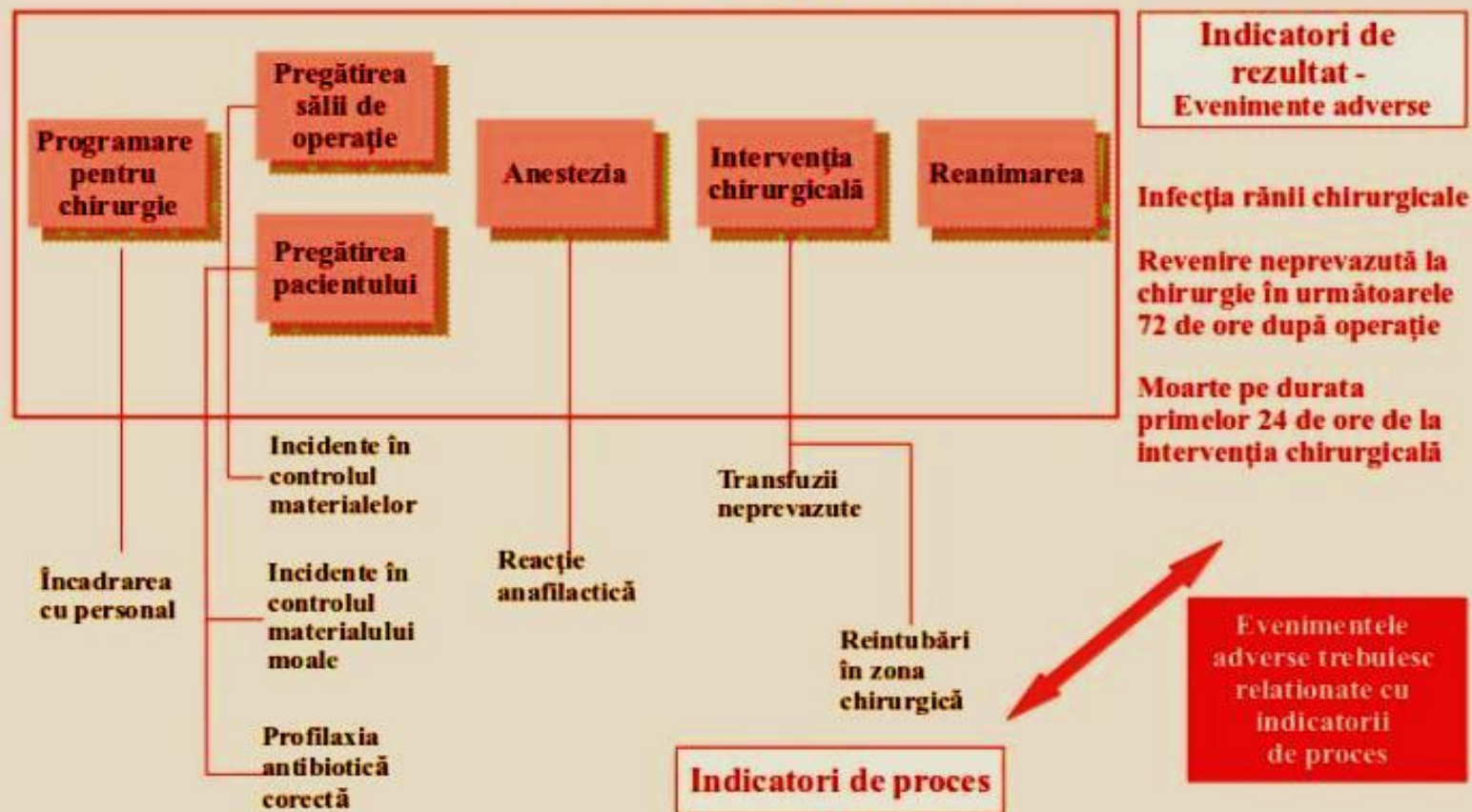
- Screeninguri efectuate de la internarea pacientului: – Screening cadere – Screening durere – Screening risc infectios – Screening nevoi nutritionale si functionale • Planuri de educare a pacientului • Crearea unor planuri multidisciplinare de ingrijire – Care maps/ clinical pathways – completate permanent de catre toti medicii si asistentii medicali implicati in procesul de ingrijire
- Managementul medicatiei (MMU) Analiza sistemului de medicatie - >Plan de medicatie pentru fiecare an • Reguli stricte legate de medicatia cu risc: – Definitie • solutii concentrate de electroliti • Medicamente care suna la fel/ arata la fel • Medicamente cu risc de efecte adverse severe la administrare (adrenalina, insulina, etc) – Locatii – Sistem de etichetare – Reguli de manipulare • Managementul medicamentelor nou introduse in lista • Reguli privind – Achizitie – Stocare – Prescriere si verificare a prescriptiei (5C) – Administrare



**Convertirea lecțiilor
invatate in practici,
procese si sisteme mai
robuste**



Măsurarea siguranței pacientului



*Lessons
in life will be repeated
until they are
learned.*





Nu fac niciodată o greșeală de două ori.
O fac de cinci-șase ori, ca să mă asigur...