



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



17 septembrie **2021**

Ziua Mondială a
Siguranței Pacientului

RECOMANDĂRI

pentru raportarea
evenimentelor adverse

✓ Când lucrurile nu merg bine: gestionarea unui eveniment advers

Evenimentele adverse asociate asistenței medicale, fie că pot fi prevenite sau nu, reprezintă o realitate. Un aspect extrem de important de reținut este acela că ele afectează atât pacienții, cât și personalul medical.

- Raportarea acestor evenimente asociate asistenței medicale are beneficii pentru toate părțile implicate și, în mod ideal, întărește relația medic-pacient și promovează încrederea reciprocă.

Studiile arată că după un eveniment advers, pacienții așteaptă să fie informați în timp util și în totalitate despre acesta, să poată observa o asumare a responsabilității, o înțelegere a ceea ce s-a întâmplat, expresii ale empatiei și o discuție despre ceea ce se poate face pentru a preveni recurența evenimentului.

- Există numeroase obstacole în calea comunicării în totalitate a incidenței evenimentelor adverse și aici putem include cultura vinovăției, teama de consecințe nefaste, lipsa cunoștințelor necesare, teama de acțiuni în justiție etc.

Pentru a încuraja personalul medical să raporteze toate evenimentele adverse și near miss, unitățile sanitare ar trebui să promoveze un sistem care să nu fie cu caracter acuzator, non-punitiv, o cultură a învățării din greșeli, astfel încât pentru profesioniști să nu existe teama de repercursiuni individuale. Caracterul non-acuzator nu elimină însă responsabilitatea.



Promovarea unei culturi organizaționale bazate pe corectitudine îi determină pe profesioniștii din sănătate să se simtă mai confortabil atunci când își recunosc erorile, păstrându-i în același timp și răspunderea profesională și, în același timp, se mai recunoaște și că profesioniștii experimentați și competenți pot dezvolta sau implementa metode neconvenționale de tratament, dar rămâne toleranța zero pentru comportamente inconștiente.

✓ Când lucrurile nu merg bine: gestionarea unui eveniment advers

- Unitățile sanitare ar trebui să aibă proceduri scrise strict legate de managementul evenimentelor adverse. Răspunsul coordonat la evenimentele adverse trebuie să includă în mod obligatoriu și identificarea și tratarea personalului medical și auxiliar ce pot deveni victime secundare ale acestor situații.

Existența unui plan de management al crizelor, inclusiv al unei echipe care să fie responsabilă cu punerea acestuia în practică și pentru comunicarea internă și externă a informațiilor în timp util este esențială. După redactarea acestor proceduri, este important ca personalul de suport să discute cu profesioniștii din sănătate pentru a putea stabili împreună eventuala nevoie de a suplimenta resursele, fie ele educaționale sau materiale. Toți cei implicați în partea de comunicare ar trebui să știe, în primul rând, că nu trebuie să facă promisiuni pe care nu le pot duce la îndeplinire sau termene pe care nu le pot respecta.

- În general, pacienții care au trecut printr-un eveniment advers ar dori să știe că măcar altora nu li se va mai întâmpla același lucru. Marea majoritate a pacienților sau a familiilor acestora nu sunt conștienți de procedurile, protocoalele și de standardele de calitate care sunt folosite în prevenirea, identificarea și managementul tuturor situațiilor apărute în cursul acordării îngrijirilor de sănătate astfel încât, în discuțiile inițiale, în timpul evaluării primare, aceste aspecte ar trebui aduse în discuție, pentru a crea premisele unui climat sigur și a unei relaționări medic-pacient bazate pe încredere.



În situația nedorită a apariției unui eveniment advers, pacienții și aparținătorii ar trebui informați despre măsurile care s-au luat pentru corectarea situației, acest lucru putând deveni un element de confort, respectiv gândul că ceea ce li s-a întâmplat lor nu se va mai întâmpla și altora.

✓ Când lucrurile nu merg bine: gestionarea unui eveniment advers

Pentru a crea un cadru corect al managementului evenimentelor adverse și al situațiilor de criză, este important să reținem câteva aspecte cheie:



Cine comunică?

Medicul curant ar trebui să conducă discuția, iar în situația în care acesta nu este disponibil, superiorul său ar trebui să-l înlocuiască. În funcție de circumstanțele producerii evenimentului advers, se poate decide și prezența altor membri din echipa de îngrijiri care să fie prezenți la discuția cu pacientul/familia.



Ce se comunică?

Pacientului/Familiei li se comunică strict informații factuale, verificabile, cu mențiunea că pe măsură ce noi informații vor fi obținute după analizarea evenimentului advers, acestea vor fi comunicate cu diligență.



Când se comunică?

Chiar dacă nu se cunosc absolut toate detaliile, comunicarea ar trebui să aibă loc într-un interval rezonabil de timp, cu precizarea făcută pacienților că este un proces în derulare.



Unde se comunică?

Discuția ar trebui să aibă loc într-un spațiu adecvat, confortabil pentru pacient.



Cum se comunică?

Demnitatea pacientului trebuie respectată, iar o comunicare despre un eveniment advers ar trebui purtată de profesioniști într-un mod empatic pentru situația neplăcută prin care pacientul și/sau familia sa au trecut.

☑ Identificarea unui eveniment advers

Pentru o mai bună înțelegere a procesului de identificare și raportare al evenimentelor adverse, este important să diferențiem diversele situații apărute în timpul acordării serviciilor de sănătate de la momentul preluării în îngrijire:

- **EEAAM** - eveniment considerat prevenibil, care reprezintă afectarea neintenționată și nedorită a sănătății, rănirea, îmbolnăvirea, dizabilitatea temporară sau permanentă sau chiar moartea pacientului, asociat asistenței medicale.
- **IAAM - INFECȚIE ASOCIATĂ ASISTENȚEI MEDICALE (IAAM)**
 - o infecție asociată asistenței medicale identificată în timpul spitalizării este definită ca o infecție care corespunde uneia dintre definițiile de caz și
 - debutul simptomelor a fost în ziua 3 sau mai târziu (data internării fiind considerată ziua 1) a spitalizării actuale sau
 - pacientul a fost supus unei intervenții chirurgicale în ziua 1 sau ziua 2 și prezintă simptome de infecție la locul intervenției chirurgicale înainte de ziua 3
 - un dispozitiv invaziv a fost plasat în ziua 1 sau ziua 2 determinând o IAAM înainte de ziua 3.
 - o infecție asociată asistenței medicale apărută în urma unei spitalizări anterioare este definită ca o infecție care corespunde uneia dintre definițiile de caz și
 - pacientul se prezintă cu o infecție, dar a fost reinternat la mai puțin de 48 de ore de la o internare anterioară într-un spital de urgență sau
 - pacientul a fost internat cu o infecție care corespunde definiției de caz pentru o infecție la locul intervenției chirurgicale (ILIC) apărută în primele 30 de zile de la intervenție (sau, în cazul intervențiilor chirurgicale care implică un implant, ILIC a fost profundă sau a afectat un spațiu/organ și a apărut în primele 90 de zile de la intervenție), iar pacientul are simptome care corespund definiției de caz și/sau este sub tratament cu antimicrobiene pentru infecția respectivă
 - pacientul a fost internat (sau îi apar simptome în primele 2 zile) pentru infecție cu *Clostridium difficile* la mai puțin de 28 de zile de la o externare anterioară dintr-un spital de urgență.
- **NEAR MISS** - evenimente evitate la limită: o situație nesigură pentru pacient, care se diferențiază de evenimentul advers doar prin rezultat. Pacientul este expus situației, dar nu este vătămat datorită detectării precoce.
- **COMPLICAȚIE** - stare patologică nouă ce apare în cursul evoluției unei boli.

✓ Evenimente adverse asociate nașterii

Exemple de evenimente adverse asociate nașterii:

1. Traumă provocată la naștere nou-născutului în timpul operației de cezariană
2. Traumă provocată nou-născutului în timpul nașterii naturale
3. Ruptură uterină
4. Decesul mamei
5. Moarte fetală intrauterină datorată infecției cu streptococ B
6. Internare neplanificată a mamei sau copilului în ATI
7. Întoarcere neplanificată a pacientei în sala de nașteri sau în sala de operații
8. Scor APGAR mai mic de 7 la copil născut la termen
9. Distocia umărului
10. Hemoragie post-partum
11. Infecție a inciziei rezultate în urma operației de cezariană
12. Dezvoltarea corioamniotitei în timpul travaliului
13. Îndepărtare neplanificată a ovarelor sau histerectomie în timpul operației de cezariană
14. Traumă obstetrică, provocată de instrumental, lacerații de gradul 3 sau 4 la prezentare vaginală
15. Traumă obstetrică, neprovocată de instrumental, lacerații de gradul 3 sau 4 la prezentare vaginală
16. Traumă obstetrică la naștere prin cezariană
17. Naștere înainte de termen
18. Cezariană electivă nenecesară

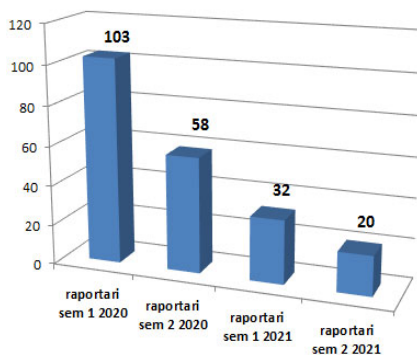


Statistici EAAAM

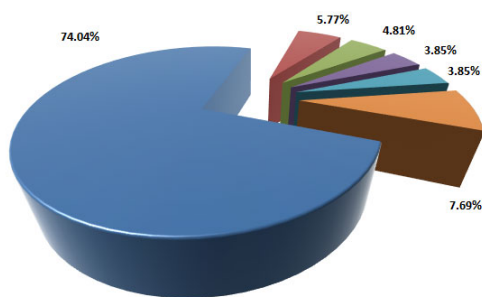
În aplicația CaPeSaRo, în anul 2020, au fost înregistrate următoarele date referitoare la evenimente adverse asociate nașterii

Semestrul 1, 2020 → sem 2, 2020 → sem 1, 2021 ⇔ se observă o diminuare a numărului de EAAAM probabil consecință a numărului din ce în ce mai mic de paciente care au accesat servicii de obstetrică și/sau obstetrică-ginecologie pe măsura evoluției infecțiilor cu SARS CoV-2.

În semestrul 2, 2021 se observă creșterea numărului de EAAAM, comparativ cu semestrelle anterioare, raportate de secțiile de obstetrică și/sau obstetrică-ginecologie probabil corelat cu numărul de persoane infectate cu SARS CoV-2.



Cele mai frecvente 5 cauze ale EAAAM raportate din secții de obstetrică sau obstetrică-ginecologie în intervalul 1 ian. 2020 - 6 sept. 2021



- **74,04%** - Nerespectarea măsurilor universale și specifice de prevenire și combatere a IAAM,
- **7,69%** - Absența procedurilor și/sau a altor reglementări
- **5,77%** - Nerespectarea procedurilor
- **4,81%** - Căderea
- **3,85%** - Disfuncționalități și defecțiuni ale aparatului și dispozitivelor medicale
- **3,85%** - Alte cauze de persoane infectate cu SARS CoV-2

Identificarea și raportarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale reprezintă o componentă critică a creării și menținerii unui sistem medical de o înaltă calitate și a unei relații de încredere între medic și pacient.

ANMCS susține eforturile tuturor profesioniștilor din sănătate și a instituțiilor care oferă servicii medicale de a înțelege valoarea raportării, a învățării din greșeli și a asumării responsabilităților în fața evenimentelor adverse, fie ele prevenibile sau nu.

Bibliografie:

- The American College of Obstetricians and Gynecologists: Committee Opinion US National Library of Medicine, National Institutes of Health: Alexander Muacevic, John R Adler, Samantha L Margulies, Joshua Benham
- Legislație ANMCS - www.anmcs.gov.ro



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE - ANMCS -

Adresă: Splaiul Independenței nr. 202A,
Sector 6, București, CP 060022

Telefon: +40 21 211.52.75

Fax: +40 21 211.51.05

E-mail: info@anmcs.gov.ro

Web: anmcs.gov.ro

17 septembrie 2021

**Ziua Mondială a
Siguranței Pacientului**

