

Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Güvenliği

Jason Adelman, MD, MS

Çeviri: Uz. Dr. Necla Dereli, Prof. Dr. Seda Banu Akıncı

ÖNEMLİ NOKTALAR

- 1 Yoğun bakım ünitesi (ICU), özellikle hastaların durumu çok kritik olduğu ve sürekli izlenmesi gerektiği için tıbbi hatalara açıktır.
- 2 Yoğun bakım hastaları için iyileşme sağlayan bir hasta güvenliği programı, 4 genel alana ayrılabilir: (1) hasta güvenliği düzenlemelerine uyumun sağlanması; (2) köken neden analizleri gerçekleştirerek ve hedeflenen düzeltici önlemleri uygulamak suretiyle olumsuz olaylara cevap verme; (3) mevzuatta yapılması zorunlu olmayan ancak en iyi uygulamalar olarak görülen, kanıta dayalı risk azaltma stratejilerinin uygulanması; ve (4) kamuya açıklanan ya da performans için ödeme programlarına bağlı olan hasta güvenliği ölçümlerini karşılamak veya aşmak için stratejiler geliştirmek.
- 3 Akreditasyon komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations), yanlış hasta hatalarını önlemek için; kan ürünleri ve ilaçlar verilirken, laboratuvar numuneleri toplanırken, görüntüleme testleri yapılırken ve herhangi bir tedavi türü sağlanırken en az 2 hasta tanımlayıcı kullanılmasını gerekli görmektedir.
- 4 İstenmeyen olayların çoğu asla rapor edilmez ve bu nedenle de ele alınamaz.
- 5 Bir yoğun bakım hastasında ciddi bir istenmeyen olay meydana geldiğinde, olayla ilgili alanlarda uzmanlığa sahip farklı disiplinlerden oluşan bir ekip tarafından olayın sistematik bir şekilde incelenmesi, ki buna köken neden analizi de denir, gereklidir.
- 6 Adil bir kalite kültürü anlayışına göre; olumsuz bir olay soruşturmasının temel odağı, basitçe hatayla alakası olan kişilere suçlama atfetmek yerine, hataya yol açan olası sistem hataları üzerine odaklanmak olmalıdır.
- 7 Takım eğitimi, askeri ve havayolu endüstrisi gibi yüksek riskli endüstrilerdeki hataları önlemeye yönelik iyi bilinen sağlam ve köklü bir yaklaşımdır ve şimdi tıp endüstrisine uygulanmaktadır.
- 8 Simülasyon, hasta güvenliğini artırmak için umut verici yeni bir stratejidir. Havayolu endüstrisi tarafından kullanılan uçuş simülatörlerine benzer şekilde, sağlık simülatörleri sağlayıcıların gerçek hastalar yerine, yüksek teknoloji mankenler kullanarak bir prosedürü veya protokolü öğrenmesine izin verir.
- 9 Performans ödemesi, önceden belirlenmiş güvenlik ve kalite önlemlerini iyi bir biçimde yerine getiren hastaneleri ödüllendirmek için mali teşvikler kullanarak tıbbi bakımda iyileşme sağlamak için yeni bir yaklaşımdır.
- 10 Hasta güvenliğinde liderlik yapmak isteyenler, hataları önlemeye yönelik olarak yeni yaklaşımlar getirmeli ve bu yaklaşımları dikkatli bir araştırma metodolojisi kullanarak incelemelidir.

kontrol faaliyetlerine uyulmasını sağlamak için bir kontrol listesi kullanılmıştır; bu uygulamalar takip edilmediği takdirde sağlayıcılar durdurulmuş (acil olmayan durumlarda); kateterlerin çıkarılması günlük vizitlerde tartışılmış ve takımlar santral kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonları sayısı ve hızlarına ilişkin geribildirim almıştır. Çalışma 18 ay sürmüş ve çalışma süresi boyunca sürdürülen santral kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonları hızlarında geniş ölçüde ve sürekli bir azalma (% 66'ya kadar) göstermiştir. Bu inisiyatifin başarısı, özellikle kontrol listesinin kullanımı olmak üzere, yoğun bakım üniteleri tarafından ülkede yaygın olarak kullanılan en iyi uygulamaların benimsenmesine yol açmıştır.

Yenilik ve Araştırma

"Hata İnsanidir" ilk kez 1999'da IOM tarafından yayınlandığı zaman, hasta güvenliğini artırmaya yönelik birçok öneri, hataların anekdotal hesabına ve uzman görüşüne dayanıyordu. Şimdi, 15 yıl sonra, giderek artan sayıda en iyi uygulamaları tanımlayan kanıt vardır. Hastalarına güvenli bakım sağlamayı taahhüt eden yoğun bakım liderleri, bu kanıta dayalı uygulamaların yerine getirilmesi için çaba harcamalıdır. Hasta güvenliğinde liderlik yapmak isteyenler, hataları önlemeye yönelik yeni yaklaşımlar geliştirmeli ve bu yaklaşımları çok sıkı araştırma yöntemleri kullanarak incelemelidir.

REFERANSLAR

- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Patient Safety Organizations. <http://www.pso.ahrq.gov/>.
 Classen DC, Resar R, Griffin F, et al. "Global trigger tool" shows that adverse events in hospitals may be ten times greater than previously measured. *Health Aff (Millwood)*. 2011;30:581-589.
 Groves RH, Jr, Holcomb BW, Jr, Smith ML. Intensive care telemedicine: evaluating a model for proactive remote monitoring and intervention in the critical care setting. *Stud Health Technol Inform*. 2008;131:131-146.

- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS (Institute of Medicine). *To Err Is Human: Building A Safer Health System*. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
 Lindenauer PK, Bernheim SM, Grady JN, et al. The performance of US hospitals as reflected in risk-standardized 30-day mortality and readmission rates for Medicare beneficiaries with pneumonia. *J Hosp Med*. 2010;5(6):E12-E18.
 Mayer C, Lin W, Willis T, et al. Evaluating efforts to optimize TeamSTEPPS implementation in surgical and pediatric intensive care units. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2011;37(8):365-374.
 Nishisaki A, Keren R, Nadkarni V. Does simulation improve patient safety? Self-efficacy, competence, operational performance, and patient safety. *Anesthesiol Clin*. 2007;25:225-236.
 Piquette D, Tarshis J, Regehr G, Fowler RA, Pinto R, LeBlanc VR. Effects of clinical supervision on resident learning and patient care during simulated ICU scenarios. *Crit Care Med*. 2013;41(12):2705-2711.
 Pronovost P, Needham D, Berenholtz S, et al. An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU. *N Engl J Med*. 2006;355:2725-2732.
 Pronovost PJ, Angus DC, Dorman T, et al. Physician staffing patterns and clinical outcomes in critically ill patients: a systematic review. *JAMA*. 2002;288:2151-2162.
 The Joint Commission 2016 National Patient Safety Goals. http://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx.
 The Leapfrog Group ICU Physician Staffing Fact Sheet. <http://www.leapfroggroup.org/ratings-reports/icu-physician-staffing>.
 Valentin A, Capuzzo M, Guidet B, et al. Patient safety in intensive care: results from the multinational Sentinel Events Evaluation (SEE) study. *Intensive Care Med*. 2006;32:1591-1598.
 Wheelan SA, Burchill CN, Tilin F. The link between teamwork and patients' outcomes in intensive care. *Am J Crit Care*. 2003;12:527-534.