

# Η ασφάλεια των Ασθενών δεν είναι Πολυτέλεια αλλά Προϋπόθεση για την Παροχή Ποιοτικής Φροντίδας

Κωνσταντίνος Πέτσιος

**Patient Safety is not a Luxury  
but a Prerequisite  
for the Provision  
of Quality Health Care**

Νοσηλεύτης ΠΕ, ΜΗΜ(α), MSc, PhD,  
Υπεύθυνος Κλινικής Νοσηλευτικής  
Έρευνας, Ωνάσειο ΚΚ,  
Μέλος ΔΣ ΕΣΝΕ, Λέκτορας  
(407/80) Τμήματος Νοσηλευτικής  
Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:**

Κωνσταντίνος Πέτσιος  
Ωνάσειο ΚΚ, Λεωφ. Ανδρέα Συγγρού 356,  
176 74 Καλλιθέα  
Τηλ: (+30) 210-94 93 321  
e-mail: petsiosk@gmail.com, kpetsios@uop.gr

Η «παροχή φροντίδας υγείας με ασφάλεια» αποτελεί θεμελιώδη αρχή της νοσηλευτικής και είναι ζωτικής σημασίας για την παροχή ποιοτικής φροντίδας. Η ασφάλεια των ασθενών ορίζεται ως «η πρόληψη βλάβης στους ασθενείς». Είναι αυτονόητο ότι τα σύγχρονα συστήματα υγείας θα πρέπει να αποτρέπουν τα λάθη, να μαθαίνουν από αυτά και να διέπονται από μια κουλτούρα ασφάλειας. Όμως είναι αυτή η πραγματικότητα;

Ιστορικά, πρώτη η Florence Nightingale, ανέλυσε τα στοιχεία θνησιμότητας μεταξύ των βρετανικών στρατευμάτων το 1855 και οδήγησε σε σημαντική μείωση της θνησιμότητας μέσω μέτρων σε οργανωτικό επίπεδο που βελτίωσαν την οργάνωση των υπηρεσιών και την επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας, τη λήψη αυστηρών μέτρων ασφαλείας και την έμφαση στην πρόληψη ανεπιθύμητων συμβαμάτων. Η ίδια, σε επίπεδο νοσοκομειακής περίθαλψης, δημιούργησε τους πρώτους δείκτες κλινικής αποτελεσματικότητας παγκοσμίως το 1859. Θεμελίωσε δηλαδή την ασφάλεια των ασθενών ως προϋπόθεση παροχής ποιοτικής φροντίδας.<sup>1</sup> Σήμερα, διεθνείς οργανισμοί και ερευνητές σε όλο τον κόσμο αναδεικνύουν την σημασία της κουλτούρας ασφάλειας ως προϋπόθεση για την παροχή αποτελεσματικής και ποιοτικής φροντίδας.<sup>2,3</sup>

Η παραπάνω αρχή όμως, όσο απλή είναι στη διατύπωσή της τόσο δύσκολη είναι κατ' ουσία στην πραγμάτωσή της, αλλά και στην αξιολόγηση του ρόλου των νοσηλευτών στην επίτευξή της. Μετά τη δημοσίευση της έκθεσης ορόσημο του Αμερικανικού Ιατρικού Ινστιτούτου ("To Err is Human" το 1999) αναγνωρίστηκε και επίσημα ότι τα συστήματα υγείας έχουν κενά ασφαλείας και το να συμβεί λάθος κατά την παροχή φροντίδας είναι πιθανό. Άρα θα πρέπει τα συστήματα υγείας να επενδύσουν στη διαχείριση των σφαλμάτων και την ανατροφοδότησή τους ώστε να καλύπτουν αποτελεσματικά τα κενά ασφαλείας τους.<sup>4</sup>

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει σημαντικός αριθμός μελετών που διερευνά τη σχέση παραμέτρων της νοσηλευτικής φροντίδας με την ασφάλεια των ασθενών. Παρόλ' αυτά η υποστήριξη της συσχέτισης της καλής νοσηλευτικής πρακτικής με την ασφάλεια αποτελεί συνεχή πρόκληση. Ωστόσο, η πλειοψηφία των μελετών αυτών στοχεύει στα ενδονοσοκομειακά περιβάλλοντα και λιγότερο στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την παροχή υγείας στην κοινότητα. Από την άλλη, η καλή νοσηλευτική πρακτική εμποδίζει την εμφάνιση δυσάρεστων συνεπειών, που έχει ως αποτέλεσμα η συμβολή της στην ασφάλεια, όταν δεν τεκμηριώνεται να περνά απαρατήρητη. Αναλυτικότερα, οι νοσηλευτές οργανώνουν, συντονίζουν και τεκμηριώνουν τη φροντίδα ασθενών σε συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας. Όλη αυτή η καθημερινή δραστηριότητα με τη λήψη των αντίστοιχων μέτρων για την ασφάλεια των ασθενών ενδέχεται να είναι αόρατη στους ασθενείς, τις οικογένειές τους και τις κοινότητες και να αναδεικνύεται μόνο στις περιπτώσεις που παραβιάζεται. Σημειώστε, ότι η παραπάνω διαπίστωση αντικατοπτρίζεται και στα συστήματα ταξινόμησης των σφαλμάτων. Σε αυτά καταγράφονται τα αρνητικά αποτελέσματα της έλλειψης ασφάλειας των ασθενών αντί για μια θετική ταξινόμηση του τι προάγει την ασφάλεια και αποτρέπει την εμφάνιση λάθους. Η προέλευση του προβλήματος της ασφάλειας των ασθενών ταξινομείται ως σφάλμα επικοινωνίας, διαχείρισης ασθενών, μειωμένης κλινικής αποτελεσματικότητας, αμέλειας, αστοχίας υλικού, ατυχημάτων κ.ά.<sup>2,4-6</sup> Οι νοσηλευτές θα πρέπει να αποτυπώνουν με πιο αποτελεσματικό τρόπο τις πρακτικές που διασφαλίζουν την ποιότητα και να τεκμηριώνουν τα αποτελέσματα της εφαρμογής τους. Να κάνουν δηλαδή πιο ορατό το παραγωγικό τους έργο αναφορικά με την ασφάλεια της φροντίδας αλλά και την ίδια την ποιότητά της.

Η συχνότητα παραβίασης της ασφάλειας των ασθενών εμφανίζει ποικίλη συχνότητα διεθνώς και εξαρτάται από την ύπαρξη ή όχι οργανωμένων συστημάτων καταγραφής τους. Στη χώρα μας για παράδειγμα δεν έχουμε δεδομένα για την εμφάνιση λαθών σε εθνική βάση λόγω έλλειψης οργανωμένου συστήματος καταγραφής. Ανεξάρτητα όμως από την απόλυτη συχνότητά της, υπάρχει διεθνής συμφωνία ότι τα συστήματα υγείας έχουν σημαντικά περιθώρια βελτίωσης των επιπέδων ασφαλείας τους και θέτουν την ασφάλεια ως προτεραιότητα. Έτσι, η βλάβη του ασθενούς λόγω των ανεπιθύμητων συμβάντων είναι μία από τις 10 πρώτες αιτίες θανάτου και αναπηρίας σε παγκόσμιο επίπεδο. Μια πιο προσεκτική ανάγνωση των ερευνητικών αποτελεσμάτων

υποδεικνύει ότι υπολείπονται αμέτρητες ευκαιρίες για περαιτέρω βελτίωση. Χαρακτηριστικά, στη βιβλιογραφία τεκμηριώνεται συχνά η ευθύνη της νοσηλευτικής στην ασφάλεια των ασθενών σε συγκεκριμένες πτυχές της περίθαλψης, όπως για παράδειγμα, αποφεύγοντας τα λάθη της φαρμακευτικής αγωγής και αποτρέποντας τις πτώσεις ασθενών. Αδιαμφισβήτητα αυτές οι διαστάσεις της ασφάλειας παραμένουν σημαντικές στο πλαίσιο της παροχής ασφαλούς φροντίδας. Όμως, το εύρος και το βάθος της ασφάλειας των ασθενών και της βελτίωσης της ποιότητας είναι πολύ μεγαλύτερες, ειδικότερα εξαιτίας της πολυπλοκότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Ίσως η πιο κρίσιμη συμβολή της νοσηλευτικής στην ασφάλεια των ασθενών, είναι η ικανότητα συντονισμού και ενσωμάτωσης των πολλαπλών πτυχών της ποιότητας μέσα στην περίθαλψη που παρέχεται άμεσα από τη νοσηλευτική και σε όλη τη φροντίδα που παρέχεται από τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Αυτή είναι πιθανώς μια συνιστώσα της συχνά επανειλημμένης διαπίστωσης ότι η υψηλότερη στελέχωση με νοσηλευτικό προσωπικό συνδέεται με λιγότερες επιπλοκές και χαμηλότερη θνησιμότητα. Η στενή παρακολούθηση των ασθενών, η συνεχής αξιολόγηση και η επιτήρηση των διαδικασιών σχετίζεται με τον σημαντικό ρόλο των νοσηλευτών στον περιορισμό των λαθών, την πρώιμη ανίχνευσή τους και την αποτελεσματικότερη διαχείρισή τους.<sup>6-8</sup> Χαρακτηριστικά, το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (2018) τονίζει ότι προκειμένου τα συστήματα υγείας να επωφεληθούν από την καλή πρακτική των νοσηλευτών, θα πρέπει να υπάρχει επαρκής αριθμός νοσηλευτών με κατάλληλο συνδυασμό εκπαίδευσης, δεξιοτήτων και εμπειρίας, διαθέσιμος ανά πάσα στιγμή σε όλες τις δομές παροχής υπηρεσιών υγείας.<sup>5</sup>

Μια άλλη συνιστώσα του νοσηλευτικού ρόλου, που φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διασφάλιση της ασφάλειας, είναι ο κεντρικός του ρόλος στην επικοινωνία της διεπιστημονικής ομάδας και την τήρηση των τυπικών διαδικασιών. Τα «κενά ασφαλείας» σε μια διεπιστημονική ομάδα κατά βάση οφείλονται σε ελλιπή ή προβληματική επικοινωνία, στην παραβίαση των διαδικασιών ή του σχεδίου φροντίδας και την κακή συνεργασία μεταξύ των μελών για την ανατροφοδότηση του σχεδιασμού.<sup>2,4</sup> Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών επίσης τονίζει τη σημασία ενός ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος βασισμένου στον αμοιβαίο σεβασμό και την από κοινού λήψη αποφάσεων και υποστηρίζει δυναμικά την ανάγκη για μεγαλύτερη ενσωμάτωση της διεπαγγελματικής εκπαίδευσης στα προγράμματα σπουδών.<sup>5</sup>

Οι εκθέσεις που δημοσιεύθηκαν μετά τις Διεθνείς Συνδιασκέψεις Κορυφής του ΠΟΥ για την Ασφάλεια των Ασθενών αναφέρουν χαρακτηριστικά την ανάγκη για κατανόηση του προβλήματος, την αποτύπωσή του και τη λήψη προληπτικών μέτρων.<sup>6</sup> Τονίζουν επί της ουσίας τη σημασία της ακριβούς αναφοράς των συμβαμάτων. Εκτιμάται ότι σε μεγάλο βαθμό η αποτύπωση δεν είναι ακριβής ως αποτέλεσμα της προσπάθειας να αποφευχθεί η ευθύνη. Σε αυτό το πλαίσιο τονίζεται η ανάγκη εξισορρόπησης των ανωνύμων αναφορών με την επώνυμη ανατροφοδότηση για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της ασφάλειας των ασθενών. Η θέσπιση συστημάτων αναφοράς και μάθησης για τα ανεπιθύμητα συμβάντα θα πρέπει να αποτελέσει ειδική προτεραιότητα μεταξύ άλλων παρεμβάσεων. Συστήματα που θα υποστηρίζουν την ανοιχτή επικοινωνία, τη διάχυση της ευθύνης, την ομαδική εργασία και τη συνεχή οργανωτική μάθηση.<sup>3,5</sup>

Αδιαμφισβήτητα, τα ερευνητικά δεδομένα αναδεικνύουν ένα σημαντικό κενό ανάμεσα στη συγκέντρωση της γνώσης και την εφαρμογή αντίστοιχων μέτρων που θα μπορούσε να οδηγήσει σε λιγότερους θανάτους. Αυτό αποδεικνύει την έλλειψη κουλτούρας ασφαλείας στα επίπεδα της ανώτερης ηγεσίας στον Τομέα της Υγείας αλλά και την ανάγκη ενημέρωσης και εκπαίδευσης του υγειονομικού δυναμικού. Πιο συγκεκριμένα, ως πρακτικές ασφάλειας των ασθενών έχουν οριστεί ως «αυτές που μειώνουν τον κίνδυνο ανεπιθύμητων συμβάντων που σχετίζονται με την έκθεση σε ιατρονοσηλευτική παρέμβαση σε μια σειρά διαγνώσεων ή συνθηκών».<sup>2,4</sup> Ο ορισμός αυτός είναι συγκεκριμένος, αλλά αρκετά ατελής, επειδή πολλές πρακτικές δεν έχουν μελετηθεί καλά αναφορικά με την αποτελεσματικότητά τους στην πρόληψη ή τη διαχείριση του σφάλματος. Πολλές πρακτικές ασφάλειας των ασθενών, όπως η χρήση προσομοιωτών, η κωδικοποίηση των φλεβικών γραμμών, η εισαγωγή ηλεκτρονικών εντολών, η χρήση εξελιγμένων πληροφοριακών συστημάτων, η χρήση bar-codes κ.λπ., θεωρήθηκαν ως πιθανές στρατηγικές για την αποφυγή σφαλμάτων ασφάλειας των ασθενών και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Από τα αποτελέσματα μελετών φαίνεται ότι η εφαρμογή αυτών των στρατηγικών είναι αποτελεσματική αλλά εξαρτάται κύριως από την κουλτούρα ασφαλείας των νοσηλευτών και τον βαθμό συμμόρφωσης στη χρήση τους.<sup>6,9</sup> Κατά συνέπεια, οι εφαρμογές της τεχνολογίας προσφέρουν σημαντικά εργαλεία για την πρόληψη σφαλμάτων, δεν μπορούν όμως να αποτρέψουν όλα τα λάθη και δεν μπορούν σε καμία περίπτωση να αντι-

καθιστούν την κλινική αξιολόγηση και την κρίση των επαγγελματιών υγείας. Οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν τους περιορισμούς της τεχνολογίας που χρησιμοποιούν και να κάνουν τις απαραίτητες προσαρμογές στην πρακτική τους.<sup>10</sup>

Η ασφάλεια των ασθενών πρέπει να αντιμετωπιστεί σε διεθνές επίπεδο, καθώς, παρότι τα ανεπτυγμένα συγκριτικά με τα αναπτυσσόμενα κράτη εμφανίζουν διαφορετικές προκλήσεις, τα μέτρα ασφάλειας των ασθενών, όπως η πρόληψη των λοιμώξεων και η αντιμικροβιακή αντοχή, παραμένουν κοινά σε όλες τις υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον, συγκεκριμένα προφίλ ασθενών είναι πιο ευάλωτα σε συμβάντα ασφάλειας από ό, τι άλλα: ηλικιωμένοι, παιδιά, μεταναστευτικοί πληθυσμοί, ασθενείς με χρόνιες παθήσεις και ασθενείς με παρηγορητική αγωγή, ανεξάρτητα από το όποιο σύστημα υγείας. Μια άλλη σημαντική παράμετρος είναι ότι η ασφάλεια των ασθενών είναι οικονομικά αποδοτική. Μειώνοντας τις περιττές εισαγωγές και τις παρατεταμένες νοσηλείες λόγω σφαλμάτων μπορούν να εξοικονομηθούν σημαντικοί πόροι. Για παράδειγμα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας εκτιμάται ότι θα μπορούσαν να αποφευχθούν μέχρι και το 80% των σφαλμάτων. Έχει επίσης σημαντικές πολιτικές συνέπειες, καθώς η αποτυχία της ασφάλειας περιλαμβάνει την απώλεια εμπιστοσύνης στα συστήματα υγείας, στις κυβερνήσεις και στα κοινωνικά ιδρύματα.<sup>2,6</sup>

Η Τεχνολογία στον Τομέα της Υγείας και οι ψηφιακές εφαρμογές φαίνεται από μελέτες να συνδράμουν θετικά στη μείωση των λαθών και τον περιορισμό των ανεπιθύμητων συμβαμάτων. Τίθενται όμως ερωτηματικά αναφορικά με την αυστηρή εφαρμογή τους και την αυστηρή αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους. Για παράδειγμα, η διαδεδομένη χρήση των smartphones και των εργαλείων κοινωνικής δικτύωσης έχει τεράστιο δυναμικό για τη μέτρηση των δεδομένων ασφαλείας και τον εντοπισμό απροσδόκητων πηγών αυξημένου κινδύνου για τον ασθενή. Είναι σημαντικό ότι οι μεταβαλλόμενες συμπεριφορές αναγνωρίζονται ως θεμελιώδεις για τη βελτίωση της ασφάλειας και η χρήση έξυπνων πληροφοριακών συστημάτων και αυτοματοποιημένων συστημάτων επιτήρησης ενισχύει την ικανότητα των νοσηλευτών να αναγνωρίσουν πρώιμα συμβάματα είτε αυτά οφείλονται σε ανθρώπινο λάθος είτε σε κλινικά αίτια.<sup>10,11</sup>

Μια άλλη διάσταση της ασφάλειας προϋποθέτει την ενεργοποίηση των ίδιων των ασθενών και των οικογενειών τους. Προϋποθέτει κατάλληλη παιδεία και ενημέρωση των ασθενών αλλά και ενθάρρυνση από τους επαγγελματίες για τη συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων

για την υγεία τους.<sup>2</sup> Στην ίδια κατεύθυνση το ICN ενθαρρύνει τις κυβερνήσεις να τους εμπλέξουν στην ανάπτυξη όλων των σχετικών πολιτικών και στρατηγικών.<sup>5</sup>

Σήμερα, τα συστήματα παροχής φροντίδας είναι εξαιρετικά πολύπλοκα και κάνει αναγκαία την ευρεία θεώρηση της ασφάλειας των ασθενών για την κάλυψη των υφιστάμενων κενών. Η αξιοποίηση της υπάρχουσας γνώσης είναι απαραίτητη ώστε να εφαρμοσθούν στρατηγικές και πολιτικές υγείας που θα υπερασπίζονται τις καλύτερες πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης. Οι παρεμβάσεις αυτές θα πρέπει να είναι στοχευμένες, ιεραρχημένες και προσαρμοσμένες στις ανάγκες των ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων. Η αντιμετώπιση της πρόκλησης της ασφάλειας των ασθενών δεν είναι εύκολη. Είναι αδιαμφισβήτητο ότι το λάθος είναι ανθρωπινό και σφάλματα θα συνεχίσουν να συμβαίνουν κατά την παροχή φροντίδας. Όμως τα συστήματα υγείας θα πρέπει να επενδύσουν στην ελαχιστοποίηση τους και στον περιορισμό των επιπτώσεών τους καθώς η ασφάλεια των ασθενών αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης. Ο ρόλος των νοσηλευτών είναι κομβικός στην επιτήρηση και τον συντονισμό παρεμβάσεων που μειώνουν τις αρνητικές επιπτώσεις των λαθών καθώς και την εμφάνισή τους.<sup>2,3,6</sup>

Συμπερασματικά, η νοσηλευτική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί όχι μόνο στις παραβιάσεις της ασφάλειας αλλά κυρίως στην αξιολόγηση του αντικτύπου της νοσηλευτικής φροντίδας στους θετικούς δείκτες ποιότητας και ασφάλειας. Υπάρχουν τεράστιες ευκαιρίες και προκλήσεις για τη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας της παρεχόμενης φροντίδας αλλά η πλειονότητα αυτών απαιτεί στοχευμένο επανασχεδιασμό των οργανωσιακών δομών, των διαδικασιών και ανακατανομή των διαθέσιμων πόρων με προτεραιότητες.

## Βιβλιογραφία

1. Aravind M, Chung KC. Evidence-based medicine and hospital reform: tracing origins back to Florence Nightingale. *Plast Reconstr Surg* 2010, 125:403–409
2. Yu A, Flott K, Chainani N, Fontana G, Darzi A. Patient Safety 2030. NIHR Imperial Patient Safety Translational Research Centre, 2016 London, UK, ([www.imperial.ac.uk/patient-safety-translational-research-centre](http://www.imperial.ac.uk/patient-safety-translational-research-centre))
3. Ammouri AA, Tailakh AK, Muliira JK, Geethakrishnan R, Al Kindi SN. Patient safety culture among nurses. *Int Nurs Rev* 2015, 62:102–110
4. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America; Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington (DC): National Academies Press (US), 2000. ISBN-10: 0-309-06837-1
5. International Council of Nurses. Position Statement on Patient Safety (April 2018), <https://www.icn.ch/nursing-policy/icn-strategic-priorities/patient-safety>.
6. World Health Organization. *Patient Safety: Making health care safer*. Geneva: World Health Organization, 2017. Licence: CC BY-NC-SA.3.0 IGO
7. Kim L, Lyder CH, McNeese-Smith D, Leach LS, Needleman J. Defining attributes of patient safety through a concept analysis. *J Adv Nurs* 2015, 71:2490–503
8. Chiang HY, Hsiao YC, Lee HF. Predictors of Hospital Nurses' Safety Practices: Work Environment, Workload, Job Satisfaction, and Error Reporting. *J Nurs Care Qual* 2017, 32:359–368
9. Lee TY, Sun GT, Kou LT, Yeh ML. The use of information technology to enhance patient safety and nursing efficiency. *Technol Health Care* 2017, 25:917–928
10. Ruppel H, Funk M. Nurse-Technology Interactions and Patient Safety. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2018, 30:203–213
11. Giuliano KK. Improving Patient Safety through the Use of Nursing Surveillance. *Biomed Instrum Technol* 2017, 51:34–43