

П'ятий Британсько-Український Симпозіум
з анестезіології та інтенсивної терапії
Київ, 25-26 квітня 2013 року

**«НІКОЛИ-ПОДІЇ»
АБО ПОДІЇ, ЯКИМ НЕ МІСЦЕ
У МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

Федосюк Р. М., к.мед.н.
Київська міська клінічна лікарня №3

План доповіді

- I. «Ніколи-події» як одна з ключових концепцій безпеки пацієнтів.
- II. Список «ніколи-подій» у США.
- III. Список «ніколи-подій» у Великобританії.
- IV. Підходи до вирішення проблеми «ніколи-подій» у практичній медицині.
- V. Проблема «ніколи-подій» в Україні.
- VI. Висновок.

I. Безпека пацієнта та концепція «ніколи-події»

- ❑ Медичні помилки та несприятливі події в медицині були, є і будуть завжди!
- ❑ За даними Інституту Медицини США, щороку від медичних помилок в США помирає 44-98 тисяч пацієнтів, що відповідає місткості 84-186 двохпалубних реактивних авіалайнерів Аеробус А380 з 525 пасажирами на борту кожний.
- ❑ За оцінками ВООЗ, шанси авіапасажира постраждати під час авіаперельоту складають 1 : 1 000 000, тоді як шанси пацієнта зазнати шкоди в процесі надання медичної допомоги – 1 : 300.

I. Безпека пацієнта та концепція «ніколи-події»

- **Безпека пацієнта** – новий напрямок в охороні здоров'я, що сформувався на рубежі ХХ-ХХІ сторіч у відповідь на вкрай неприйнятну статистику медичних помилок та несприятливих подій у медичній практиці.
- **Безпека пацієнта як медична дисципліна** – сукупність знань, стратегій, інструментів та заходів, з допомогою яких система охорони здоров'я знижує поширеність медичних помилок та несприятливих подій в медицині.

I. Безпека пацієнта та концепція «ніколи-події»

- Приклади концепцій у сфері безпеки пацієнта:
 - Медична помилка (Medical Error).
 - Несприятлива подія (Adverse Event).
 - Ніколи-подія (Never Event).
 - Друга жертва (Second Victim).
 - Контрольна карта (Checklist).
 - Внутрішньолікарняна інфекція (Health Care-Assoc. Infection).
 - Група швидкого реагування (Rapid Response Team).
 - Аналіз основної причини (Root Cause Analysis).
 - Безпекова культура (Safety Culture).
 - Система звітування про інциденти (Incident Reporting System).
 - (.....)

I. Безпека пацієнта та концепція «ніколи-події»

□ Визначення:

- Несприятлива подія у сфері безпеки пацієнтів – будь-яка незапланована або неочікувана подія, пов'язана з процесом надання медичної допомоги (але не з ускладненнями хвороби!), яка завдала або могла завдати шкоди пацієнту.
- «Ніколи-події» (англ. – **never event**) – підгрупа серйозних, але цілком відворотних несприятливих подій, які ніколи не повинні траплятись з пацієнтами в сучасній медичній практиці, якщо належні заходи щодо їх попередження запроваджені в системі охорони здоров'я.

I. Безпека пацієнта та концепція «ніколи-події»

□ Три критерії «ніколи-події»:

- **Недвозначний характер** (легко розпізнаються, однозначно трактуються, піддаються кількісній оцінці).
- **Серйозність наслідків** (закінчуються смертю чи інвалідністю пацієнта або несуть загрозу такого кінцевого результату).
- **Відворотність** (існують реальні можливості їх попередження у вигляді наявності чітких, здійснених і належним чином легалізованих рекомендацій та необхідних для їх виконання ресурсів).

II. «Ніколи-події» у США (NQF, 2011)

□ Історія:

- Термін «ніколи-подія» (від англ. – «*never event*») вперше запроваджений у медичний лексикон у 2001 році доктором Кеннетом Кайзером – колишнім виконавчим директором авторитетної американської організації Національний Форум з Якості (the National Quality Forum – NQF), створеної у 1999 році за рекомендацією Комітету з захисту споживачів та якості в галузі охорони здоров'я при Президентові США.
- Перший перелік «ніколи-подій» опублікований NQF у 2002 році і містив 27 подій.
- Останній перелік «ніколи-подій» опублікований NQF у 2011 році і містить 29 подій, згрупованих у 6 категорій.

II. «Ніколи-події» у США (NQF, 2011)

Класифікація NQF – 29 подій, 6 категорій:

1. *Surgical Events* – Події, пов'язані з хірургічним втручанням (5).
2. *Product or device events* – Події, пов'язані з медичними товарами та пристроями (3).
3. *Patient protection events* – Події, пов'язані з захищеністю пацієнтів (3).
4. *Care management events* – Події, пов'язані з медичним менеджментом пацієнтів (9).
5. *Environmental events* – Події, пов'язані з небезпеками внутрішньолікарняного середовища (5).
6. *Criminal events* – Події, пов'язані з кримінальними злочинами (4).

II. «Ніколи-події» у США (NQF, 2011)

1. «Ніколи-події», пов'язані з хірургічним втручанням (5):
 - Втручання на хибному органі.
 - Втручання на хибному пацієнті.
 - Хибне втручання на пацієнті.
 - Сторонній предмет у тілі пацієнта після операції.
 - Інтра- або рання післяопераційна смерть у пацієнта з ASA-I.

II. «Ніколи-події» у США (NQF, 2011)

2. «Ніколи-події», пов'язані з медичними товарами та пристроями (3):

- Смерть пацієнта або серйозна шкода, пов'язані з використанням контамінованого медикаменту, пристрою або біологічного матеріалу.
- Смерть пацієнта або серйозна шкода, пов'язані з використанням пристрою не за його прямим призначенням.
- Смерть пацієнта або серйозна шкода, пов'язані з внутрішньосудинною повітряною емболією.

II. «Ніколи-події» у США (NQF, 2011)

3. «Ніколи-події», пов'язані з захищеністю пацієнтів (10):

- Виписка недієздатного пацієнта з особою, яка не має щодо нього офіційних повноважень.
- Смерть або інвалідність пацієнта в результаті його таємної втечі (зникнення) з лікувального закладу.
- Суїцид, спроба суїциду або навмисне нанесення собі тілесних пошкоджень з серйозною шкодою для здоров'я.

II. «Ніколи-події» у США (NQF, 2011)

4. «Ніколи-події», пов'язані з медичним менеджментом пацієнтів:

- Смерть пацієнта або серйозна шкода, пов'язані з медикаментозною помилкою (хибні засіб, доза, пацієнт, час, швидкість, форма приготування, шлях).
- Смерть пацієнта або серйозна шкода, пов'язані з гемотрансфузійними реакціями (переливання несумісних препаратів крові).
- Смерть матері або серйозна шкода під час пологів у вагітної, яка відноситься до групи низького ризику.

II. «Ніколи-події» у США (NQF, 2011)

4. «Ніколи-події», пов'язані з медичним менеджментом пацієнтів (*продовження*):

- Смерть немовляти під час пологів у вагітної, яка відноситься до групи низького ризику.
- Штучне запліднення спермою або яйцеклітиною хибного донора.
- Смерть пацієнта або серйозна шкода, пов'язані з падінням.
- Пролежень III-IV ступеню, набутий у стаціонарі.

II. «Ніколи-події» у США (NQF, 2011)

4. «Ніколи-події», пов'язані з медичним менеджментом пацієнтів (*продовження*):

- Смерть пацієнта або серйозна шкода, пов'язані з невідомною втратою незамінного біологічного матеріалу.
- Смерть пацієнта або серйозна шкода, пов'язані зі збоєм в отриманні результатів проведених лабораторних, патогістологічних та інших досліджень.

II. «Ніколи-події» у США (NQF, 2011)

5. «Ніколи-події», пов'язані з небезпеками внутрішньолікарняного середовища:

- Смерть пацієнта або серйозна шкода, пов'язані з електроімпульсною терапією (дефібриляція і т. п.).
- Будь-які інциденти з медичними газами (відсутність газу, хибний газ, контамінація токсичними сполуками).
- Смерть пацієнта або серйозна шкода, пов'язані з отриманням опіків від будь-якого джерела.
- Смерть пацієнта або серйозна шкода, пов'язані з використанням фізичних засобів іммобілізації.
- Смерть пацієнта або серйозна шкода, пов'язані з потраплянням металевого предмету у зону МРТ-досл.

II. «Ніколи-події» у США (NQF, 2011)

6. «Ніколи-події», пов'язані з кримінальними злочинами (4):

- Надання медичної допомоги не уповноваженою на це особою, яка видає себе за лікаря, медсестру чи іншого сертифікованого медичного фахівця.
- Викрадення пацієнта будь-якого віку.
- Зґвалтування або сексуальні домагання до пацієнта під час його перебування у лікувальному закладі.
- Смерть пацієнта або серйозна шкода, пов'язані з дією фізичного фактору (наприклад, розряду акумуляторної батареї), під час його перебування у лікувальному закладі.

III. «Ніколи-події» у Великобританії (NHS, 2012)

Класифікація NHS – 25 подій, 5 категорій:

1. *Surgical Events* – Хірургічні (3).
2. *Medication Events* – Медикаментозні (9).
3. *Mental Health Events* – Психіатричні (2).
4. *General Care Events* – Загальномедичні (10).
5. Акушерські – *Maternity Events* (1).

III. «Ніколи-події» у Великобританії (NHS, 2012)

1. Хірургічні «ніколи-події» (3):

- Хибне хірургічне втручання (хибні пацієнт, сторона тіла або орган).
- Помилковий імплантат або протез.
- Сторонній предмет у тілі пацієнта після операції.

III. «Ніколи-події» у Великобританії (NHS, 2012)

2. Медикаментозні «ніколи-події» (9):

- Використання неправильно приготованого ін'єкційного засобу з групи препаратів високого ризику.
- Некоректне введення розчинів калію.
- Інtrateкальне введення в/в хіміотерапевтичного препарату (вінкрістін).
- Парентеральне введення оральних або ентеральних препаратів.
- Внутрішньовенне введення препаратів для ПДА.

III. «Ніколи-події» у Великобританії (NHS, 2012)

2. Медикаментозні «ніколи-події» (продовж.):

- Неправильне введення інсуліну.
- Передозування мідазоламу під час седації, яка не передбачала виключення свідомості.
- Передозування опіоїдів у пацієнта, що раніше не приймав наркотичних анальгетиків.
- Передозування орального метотрексату, призначеного для лікування неонкологічних захворювань.

III. «Ніколи-події» у Великобританії (NHS, 2012)

3. Психіатричні «ніколи-події» (2):

- Суїцид з використанням жорстких нерозкладних конструкцій (поруччя, вішалки, карнизи, обладнання душової кімнати).
- Втеча в'язня, переведеного у психіатричну лікарню для примусового лікування.

III. «Ніколи-події» у Великобританії (NHS, 2012)

4. Загальномедичні «ніколи-події» (10):

- Падіння з незахищених вікон.
- Пошкодження у ліжковому поруччі.
- Переливання АВО-несумісних препаратів крові.
- Трансплантація АВО-несумісних органів.
- Використання неправильно встановлених оро- та назогастральних зондів.

III. «Ніколи-події» у Великобританії (NHS, 2012)

IV. Загальномедичні «ніколи-події» (продовж.):

- Подання пацієнту хибного медичного газу або відсутність необхідного газу.
- Відсутність моніторингу оксигенації крові або бездіяльність при гіпоксемії.
- Повітряна емболія.
- Хибна ідентифікація пацієнта, що призвела до хибного лікування.
- Важкі термічні опіки в результаті ошпарювання.

III. «Ніколи-події» у Великобританії (NHS, 2012)

V. Акушерські «ніколи-події» (1):

1. Материнська смерть від післяпологової кровотечі при плановому кесарському розтині.

III. «Ніколи-події» у Великобританії (NHS, 2012)

«Ніколи-події», спільні для США та UK

1. Хибна операція.
2. Стороннє післяопераційне тіло.
3. Інциденти з медичними газами.
4. Переливання несумісних препаратів крові.
5. Внутрішньолікарняні опіки.
6. Ушкодження від фізичних засобів іммобілізації.
7. Повітряна емболія.
8. Суїцид психіатричного пацієнта.
9. Післяпологова смерть у необтяженої жінки.

IV. Підходи до вирішення проблеми «ніколи-події» у практичній медицині

Приклади системного підходу до елімінації конкретних «ніколи подій» в УК:

□ *Хірургічне втручання на хибному об'єкті (пацієнті, органі, стороні):*

- «Safer Practice Notice – Standardizing Wristbands improves patient safety», 2007 www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?entryid45=59824
- «Patient Safety Alert – WHO Surgical Safety Checklist», 2009 www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/clinical-specialty/surgery/
- «How to Guide to the five steps to safer surgery», 2010 <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?EntryId45>

IV. Підходи до вирішення проблеми «ніколи-події» у практичній медицині

□ *Стороннє тіло після операції:*

- «Swab, instrument and needle counts: Managing the risk», 2005
<http://learning.afpp.org.uk/documents/SwabA2Poster2007.pdf>
- «Standards and recommendations for safe perioperative practice», 2007
www.afpp.org.uk/news/safe-practice-highlighted-in-new-afpp-publication
- «WHO Surgical Safety Checklist», 2009
www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/clinical-specialty/surgery/
- «Reducing the risk of retained throat packs after surgery», 2009
www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?EntryId45=59853
- «How to Guide to the five steps to safer surgery», 2010
www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?EntryId45=92901
- «Risk of harm from retained guidewires following central venous access», 2011
www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?entryid45=132829
- «Tracking subsequent removal of intentionally retained swabs», 2011
www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?entryid45=132834&p=2

IV. Підходи до вирішення проблеми «ніколи-події» у практичній медицині

□ Помилки при введенні інсуліну:

- *«NHSIII Toolkit – Think Glucose»*, 2008
www.institute.nhs.uk/thinkglucose
- *«Rapid response report – Safer administration of insulin»*, 2010
<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/alerts/?entryid45=74287>
- *«NHS Diabetes – Safe use of insulin»*, 2010
http://www.diabetes.nhs.uk/safe_use_of_insulin/
- *«The Hospital Management of Hypoglycaemia in Adults with DM»*, 2010
[www.diabetes.org.uk/About_us/Our_Views/Care_recommendations/
The-hospital-management-of-Hypoglycaemia-in-adults-with-Diabetes-Mellitus/](http://www.diabetes.org.uk/About_us/Our_Views/Care_recommendations/The-hospital-management-of-Hypoglycaemia-in-adults-with-Diabetes-Mellitus/)
- *The adult patient's passport to safer use of insulin*, 2011,
<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?entryid45=130397&p=2>

V. «Ніколи-події» в Україні

Результати анкетування лікарів-анестезіологів щодо проблем безпеки пацієнтів

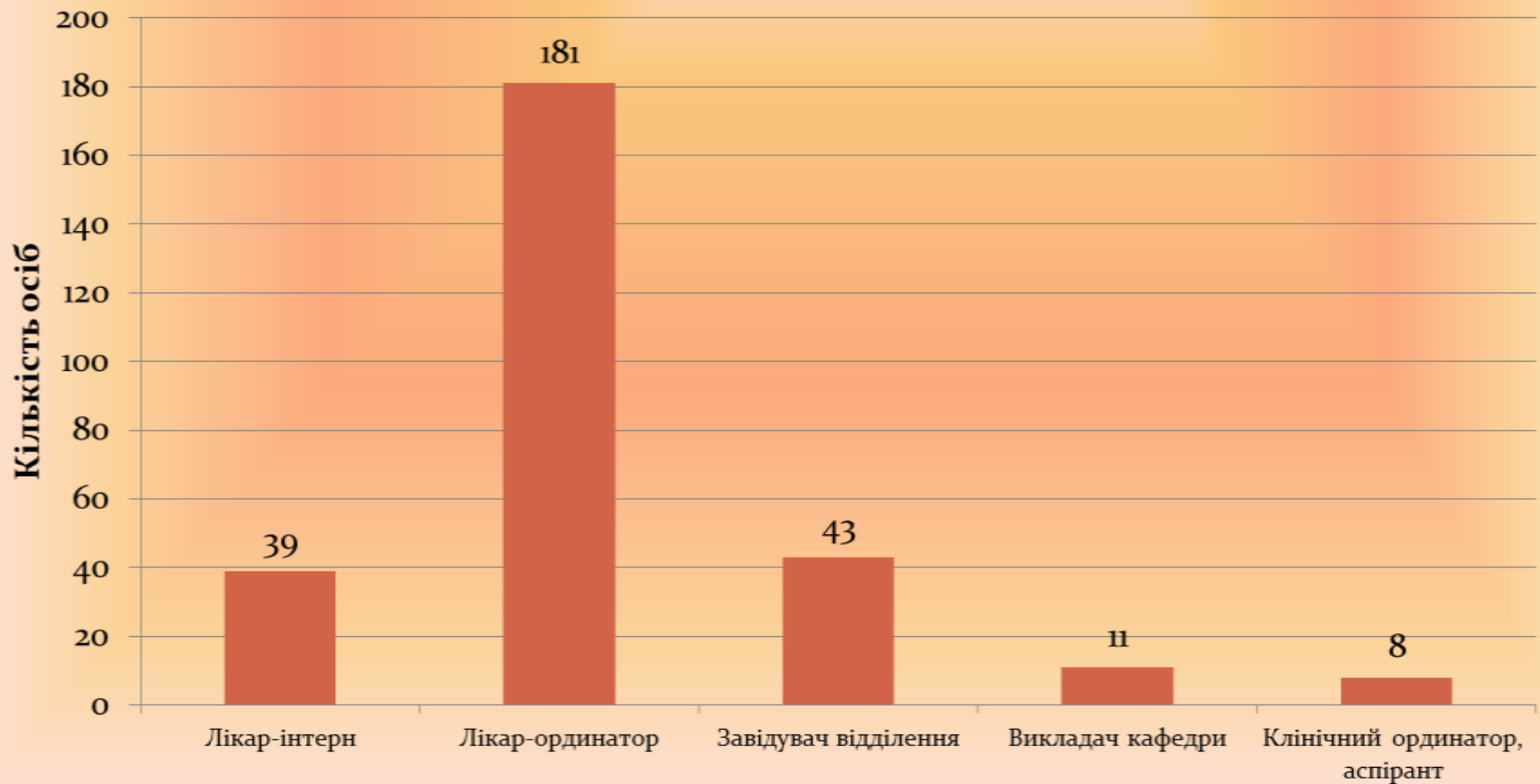
□ Респонденти – 282 лікаря-анестезіолога, з яких:

- лікарі-інтерни – 39 (13,8%)
- лікарі-ординатори – 181 (64,2%)
- завідувачі відділень – 43 (15,3%)
- викладачі кафедр – 11 (3,9%)
- клін. ординатори/аспіранти – 8 (2,8%)

□ Формат анкетування – запитання з кількома варіантами відповіді (MCQs).

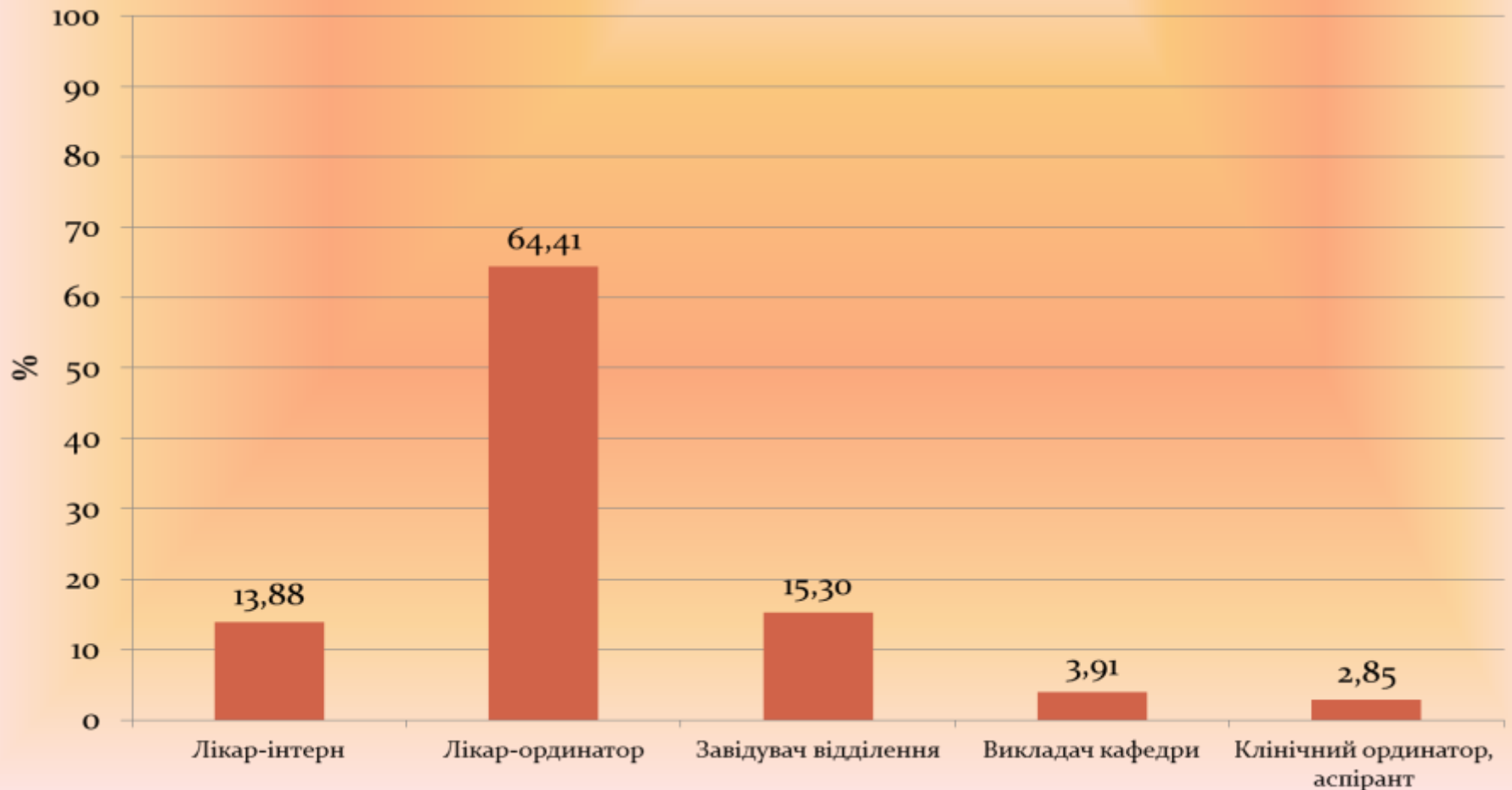
V. Проблема «ніколи-подій» в Україні

Розподіл респондентів за займаною посадою (абс.)



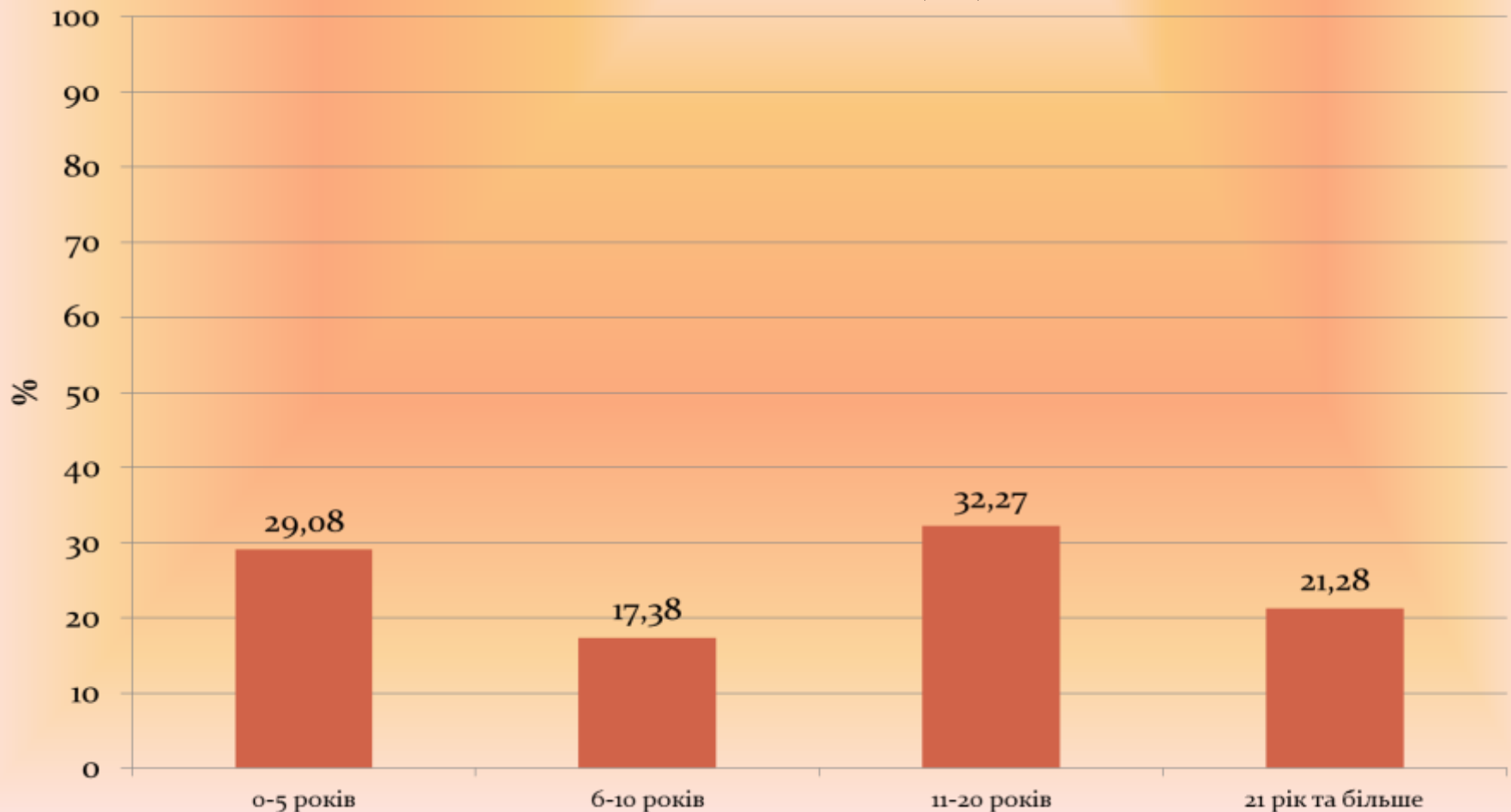
V. Проблема «ніколи-подій» в Україні

Розподіл респондентів за займаною посадою (%)



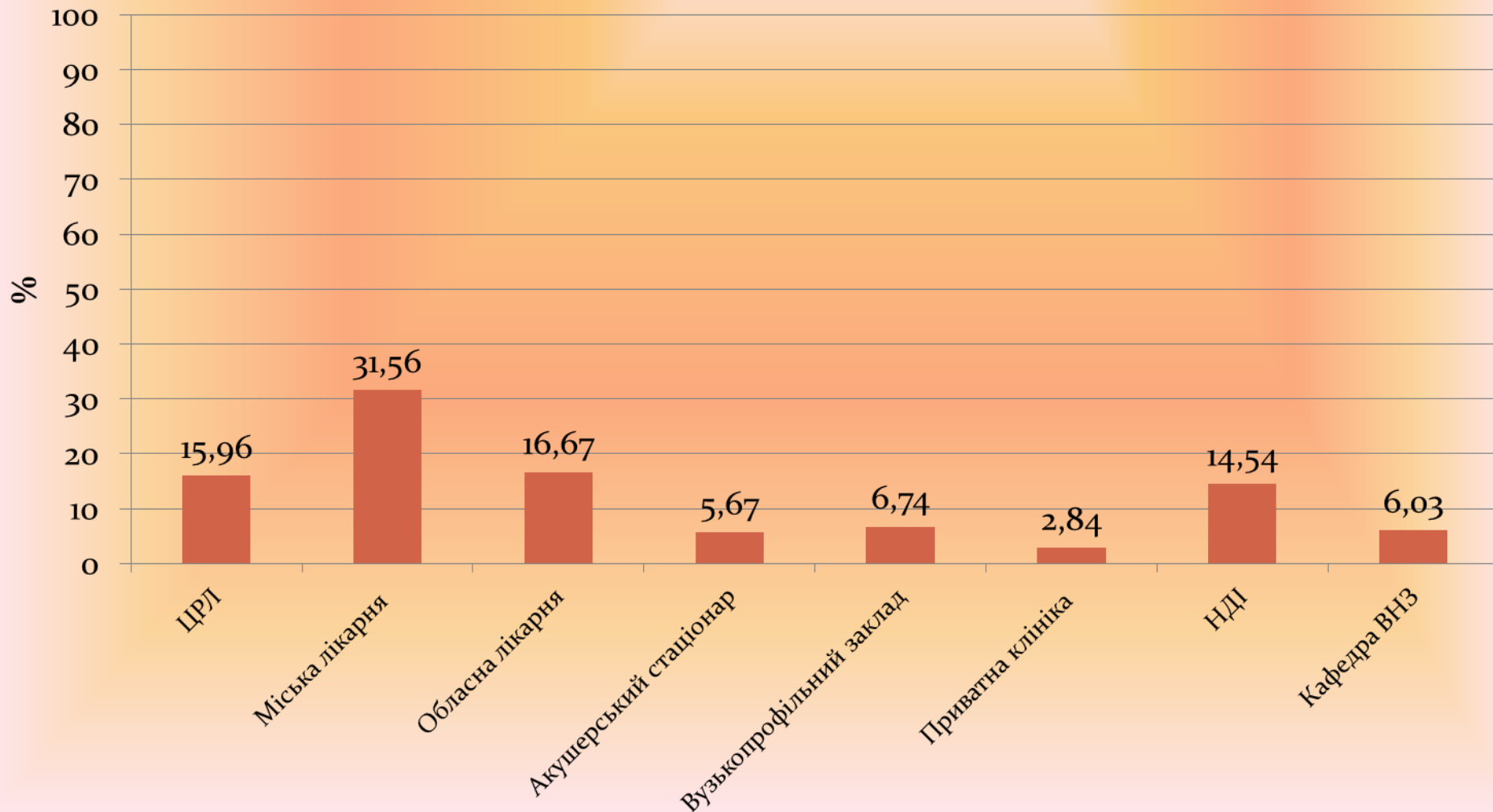
V. Проблема «ніколи-подій» в Україні

Розподіл респондентів за стажем роботи в анестезіології (%)



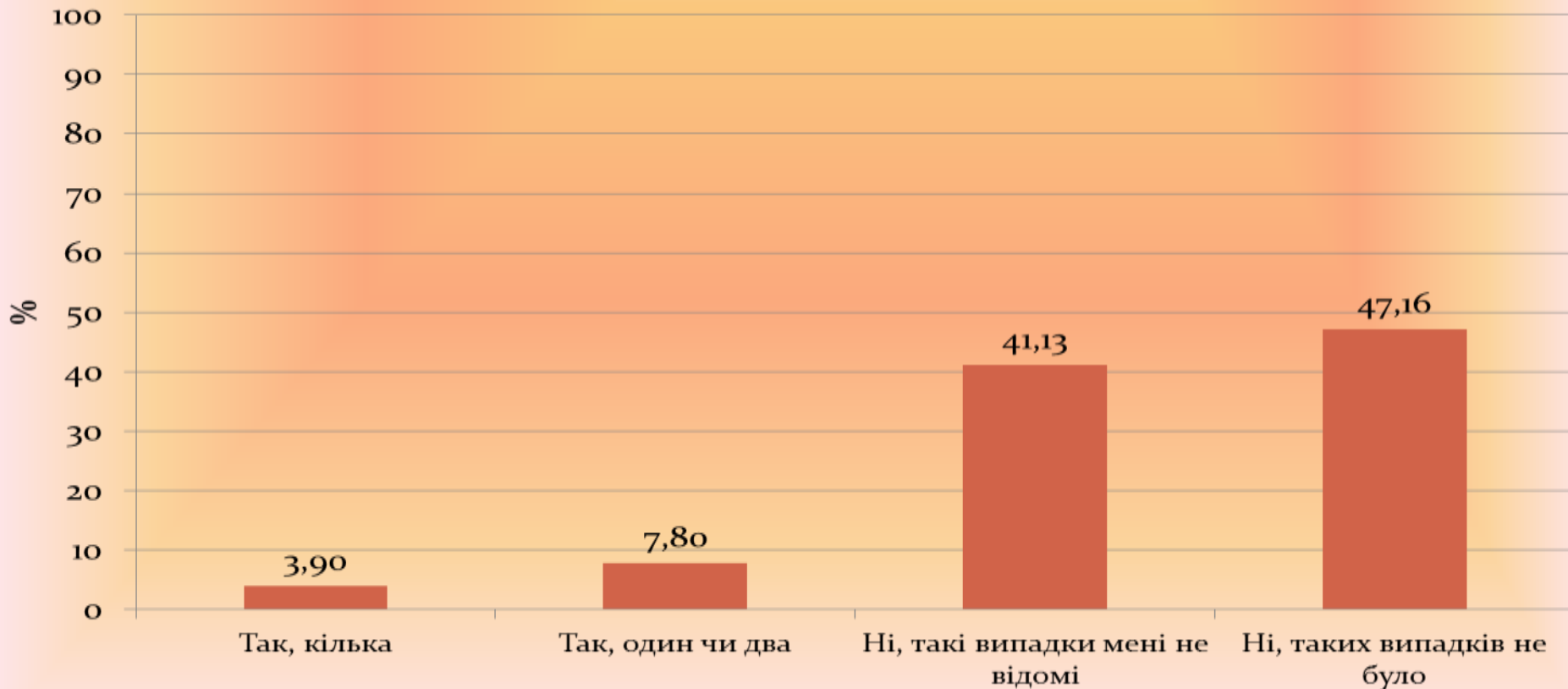
V. Проблема «ніколи-подій» в Україні

Розподіл респондентів за основним місцем роботи?



V. Проблема «ніколи-подій» в Україні

Чи були в практиці Вашого лікувального закладу випадки помилкового виконання операцій «не на тому» пацієнті, «не на тому» органі, «не з тієї» сторони?



VI. Висновок

«Ніколи-події» - інциденти, які теоретично не повинні мати місця у сучасній медичній практиці, але все ще часто зустрічається навіть у розвинених країнах.

ЩО РОБИТИ?

**«GO AS FAR AS YOU CAN SEE – FROM THERE YOU
CAN SEE EVEN FURTHER»**

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ