

Διαχείριση των κινδύνων και των λαθών στη χειρουργική κλινική του νοσοκομείου Σερρών συγκριτικά με τις απαιτήσεις του προτύπου OHSAS 18001:1999

Μαρία Ελένη Μεγαλομούστακα
Νοσηλεύτρια, MSc, Γ.Ν. Σερρών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθούν τα μέτρα που εφαρμόζονται για τη διαχείριση των κινδύνων κατά την εργασία, στη χειρουργική κλινική ενός δημόσιου νοσοκομείου της Βορείου Ελλάδας, σε σχέση με τις απαιτήσεις του προτύπου OHSAS 18001:1999, καθώς και να γίνει αναφορά σε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα διαχείρισης των κινδύνων αυτών. Το δικαίωμα για ασφαλή και υψηλής ποιότητας περίθαλψη των ασθενών, καθώς και η αντιμετώπιση ανεπιθύμητων συμβάντων, αποτελεί μέρος του συστήματος ποιότητας που οφείλει να επιδιώκει κάθε οργανισμός υγείας. Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, γίνονται ενέργειες προκειμένου η χώρα να εναρμονιστεί με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής ένωσης σε θέματα που αφορούν στην ασφάλεια στο χώρο εργασίας. Προς αυτή την κατεύθυνση το συγκεκριμένο νοσοκομείο κάνει ενέργειες για τη μείωση των εργατικών ατυχημάτων και τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Ο ΕΛΟΤ 1801 αποτελεί πρότυπο για τη διαχείριση της υγείας και της ασφάλειας, είναι συμβατός και έχει τεχνική ισοδυναμία με το αντίστοιχο BSI-OHSAS 18001:1999. Η εφαρμογή της πολιτικής για την υγιεινή και την ασφάλεια στη χειρουργική κλινική του υπο μελέτη νοσοκομείου, έδειξε να υπάρχει η βούληση από τη διοίκηση για την υιοθέτηση και την εφαρμογή διαδικασιών που συνδράμουν στην ορθή διαχείριση και τη μείωση των επικείμενων συμβάντων. Ωστόσο, είναι δυνατόν να γίνουν βελτιωτικές ενέργειες που αφορούν στην εκπαίδευση του προσωπικού κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας, ενώ αναγκαία θεωρείται η στελέχωση του τμήματος με προσωπικό και ο εφοδιασμός του με επαρκές αναλώσιμο υλικό.

Λέξεις Κλειδιά: Διαχείριση κινδύνων, σχέδιο αντιμετώπισης, υγιεινή και ασφάλεια νοσοκομείων.

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Μαρία Ελένη Μεγαλομούστακα
Διεύθυνση Επικοινωνίας: 8ης Μαρτίου 18, Σέρρες, Τ.Κ. 62125
Ηλεκτρονική Διεύθυνση: megamarialena@gmail.com
Τηλέφωνο: +6948050955

Ημερομηνία Υποβολής: 24/02/2016
Ημερομηνία Δημοσίευσης: 02/10/2016

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Η σωματική και ψυχική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί σοβαρό κίνδυνο για την πρόκληση λαθών κατά την παροχή φροντίδας υγείας.
- Παραλείψεις ή σφάλματα στη φροντίδα δημιουργούνται εξαιτίας προβλημάτων στην οργάνωση και στην επικοινωνία μεταξύ των δομών.
- Το πρόγραμμα διαχείρισης κινδύνων προσδιορίζει τις αιτίες και τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν για την πρόληψη, ανίχνευση και αντιμετώπιση τους.
- Θετικές ενέργειες είναι η εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων, η καταγραφή ανεπιθύμητων συμβάντων, η λειτουργία επιτροπής για την υγιεινή και ασφάλεια στο νοσοκομείο
- Η εκπαίδευση των νοσηλευτών στη διαχείριση των κινδύνων, θα συμβάλλει στον εμπλουτισμό των γνώσεων, την ενεργό συμμετοχή, την ανάληψη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την παροχή φροντίδας υγείας με ασφάλεια. Γι' αυτό το λόγο έχουν αναπτυχθεί προγράμματα διαχείρισης των κινδύνων και των λαθών που εφαρμόζονται κατά τη νοσηλεία των ασθενών και στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Ραφτόπουλος 2009).

Η έννοια του κινδύνου αναφέρεται στο ενδεχόμενο εμφάνισης ενός ανεπιθύμητου συμβάντος, όταν συντρέχουν ορισμένες καταστάσεις. Η αύξηση ή η μείωση του επιπολασμού τους, σχετίζεται με τους παράγοντες κινδύνου που μπορεί να παρουσιάζονται κάθε φορά. Ο όρος «συμβάν» περιλαμβάνει κάθε περιστατικό που αποκλίνει από την πολιτική που ακολουθεί το νοσοκομείο και περιλαμβάνει οποιαδήποτε περίπτωση μπορεί να οδηγήσει σε κάποιο ατύχημα ή τραυματισμό (Ζαχαριάς 2008).

Το «λάθος» αναφέρεται σε κάθε ενέργεια που αποκλίνει από αυτό που θεωρείται σωστό (Ραφτόπουλος 2009). Πρόσφατες έρευνες δείχνουν, ότι στο 10% των νοσηλευόμενων στα νοσοκομεία διαπράττονται λάθη (Smith et al 2012). Αυτά μπορεί να οφείλονται στην άγνοια στοιχειωδών οδηγιών για την περίθαλψη των ασθενών, στην παράλειψη ενεργειών λόγω φόρτου εργασίας και ελλείψεων σε προσωπικό, στην κακή επικοινωνία και οργάνωση, καθώς και σε προβλήματα που υπάρχουν στις κτιριακές υποδομές. Η συνέπεια ενός λάθους μπορεί να δημιουργήσει ένα απλό συμβάν που είναι αναστρέψιμο και μπορεί να αντιμετωπιστεί, ή ένα σοβαρό θανατηφόρο περιστατικό. Το γεγονός αυτό αναδεικνύει την αναγκαιότητα λήψης μέτρων που διασφαλίζουν την ποιότητα στη φροντίδα υγείας και την παροχή της με ασφαλείς μεθόδους (Κυρίτση 2009).

Για τη διασφάλιση της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας αναπτύχθηκαν διεθνώς διάφορα προγράμματα, όπως το Standards Australia και το Standards

New Zealand για την αντιμετώπιση των κινδύνων και των λαθών, τα οποία προτείνουν τρόπους σχετικά με τη διαχείριση των επικίνδυνων αυτών καταστάσεων, με συστηματικό και οργανωμένο τρόπο (Australian and New Zealand Standard on risk management 2004).

Τελευταία, έχουν επίσης αναπτυχθεί βελτιωμένα προγράμματα, όπως είναι το ευρωπαϊκό AIRMIC, ALARM, IRM (2002), το Αυστραλιανό AS/NZS 4360:2004 και το Βρετανικό OHSAS 18001 που εκδόθηκε το 1999, αναθεωρήθηκε το 2007 και αποτελεί πρότυπο σύστημα διαχείρισης επαγγελματικής υγιεινής και ασφάλειας (FERMA: A risk management standard 2002). Τα προγράμματα αυτά, ορίζουν τα κριτήρια και τους δείκτες ποιότητας, καθορίζουν τα πρότυπα σε συνάρτηση με τους δείκτες που έχουν τεθεί, εισάγουν πρωτόκολλα που προσδιορίζουν τις κατευθυντήριες οδηγίες για την ορθή κλινική πρακτική και τη διαχείριση ανεπιθύμητων συμβάντων κατά την εργασία (Τούντας 2003).

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθούν τα μέτρα που εφαρμόζονται για τη διαχείριση των κινδύνων κατά την εργασία, στη χειρουργική κλινική ενός δημόσιου νοσοκομείου της Βορείου Ελλάδας, σε σχέση με τις απαιτήσεις του προτύπου OHSAS 18001:1999, καθώς και να γίνει αναφορά σε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα διαχείρισης των κινδύνων αυτών.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ OHSAS 18001:1999

Σκοπός OHSAS 18001:1999

Σκοπός του προγράμματος για τη διαχείριση των κινδύνων, είναι η ανίχνευση των παραγόντων που συμβάλλουν στην πρόκληση ανεπιθύμητων συμβάντων και ο καθορισμός των κατάλληλων μέτρων για την πρόληψη,

την έγκαιρη ανίχνευση και την κατάλληλη αντιμετώπιση τους (Jovanovic & Balos 2013).

Αποστολή

Το προσωπικό της κλινικής να είναι σε θέση να προλαμβάνει και να αντιμετωπίζει με συντονισμένες ενέργειες επικίνδυνες καταστάσεις (Buelow et al 2010).

Στόχοι

- Να προσδιορίσει τις ενέργειες αντιμετώπισης ανεπιθύμητων συμβάντων.
- Να καλύψει τη δυνατότητα της κλινικής να συνεχίσει να παρέχει ένα σύνολο από κρίσιμες υπηρεσίες σε συνθήκες ανάγκης.
- Να επανέρχεται ομαλά σε κατάσταση κανονικής λειτουργίας, όταν οι συνθήκες ανάγκης εκλείψουν (Πετρίδης και συν 2013).

Πολιτική

Σύμφωνα με το πρότυπο του ΕΛΟΤ 1801, είναι αναγκαία η σύσταση μιας διεπιστημονικής ομάδας για την υγιεινή και την ασφάλεια στο χώρο του νοσοκομείου. Η επιτροπή διαμορφώνει ένα εγχειρίδιο συστήματος διαχείρισης για τα ζητήματα αυτά. Συγκεκριμένα οι αρμοδιότητες της επιτροπής αυτής είναι οι ακόλουθες:

1. Διερευνά τις συνθήκες εργασίας, προτείνει τρόπους για τη βελτίωση τους και ελέγχει, εάν τηρούνται τα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας.
2. Συμβάλλει στη διαμόρφωση της πολιτικής του νοσοκομείου σε θέματα πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου.
3. Σε περίπτωση άμεσου και σοβαρού κινδύνου κινητοποιούν τη διοίκηση να λάβει τα κατάλληλα μέτρα.
4. Ενημερώνεται από τη διοίκηση για τα στοιχεία των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών.
5. Ενημερώνεται για τις νέες παραγωγικές διαδικασίες, τα μηχανήματα, εργαλεία και υλικά που μπορεί να επηρεάζουν τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.
6. Ενημερώνει την επιθεώρηση εργασίας, όταν θεωρήσει ότι τα μέτρα που υπάρχουν δεν επαρκούν (Scheckler et al 1998).

Η πολιτική αυτή αφού εγκριθεί από τη διοίκηση κοινοποιείται σε όλο το προσωπικό, το οποίο εκπαιδεύεται και υπάρχει ανατροφοδότηση (Πετρίδης και συν 2013).

Βιβλίο ανεπιθύμητων συμβάντων

Σύμφωνα με τον OHSAS 18001:1999 είναι απαραίτητη η ύπαρξη μιας βάσης δεδομένων που θα έχει ευελιξία και αξιοπιστία και θα περιέχει:

- ανεπιθύμητα συμβάντα που έχουν ήδη συμβεί,

- ατυχήματα όπως τρύπημα από βελόνα,
- μηνύσεις και
- αναφορές επιτροπών ελέγχου
- παράπονα ασθενών (Lindgren et al 1991).

Κριτήρια αξιολόγησης επικίνδυνων καταστάσεων

- Ρυθμός εμφάνισης εργατικών ατυχημάτων στο προσωπικό.
- Ρυθμός εμφάνισης επικίνδυνων καταστάσεων για τους ασθενείς.
- Αριθμός παραπόνων των αρρώστων.
- Αριθμός ανεπιθύμητων συμβάντων (Havighurst 2000).

Αναγνώριση και τυποποίηση κινδύνων σύμφωνα με το πρότυπο OHSAS 18001:1999

Για την αναγνώριση και τυποποίηση των κινδύνων της χειρουργικής κλινικής προτείνονται οι ακόλουθες ενέργειες:

1. Διαμόρφωση βιβλίου, όπου θα καταγράφονται όλοι οι πιθανοί και οι υπαρκτοί κίνδυνοι. Τα συμβάντα αυτά θα μπορούσαν να αποτελέσουν θέμα συζήτησης έτσι ώστε να διερευνηθούν οι αιτίες για την αποφυγή παρόμοιων μελλοντικών καταστάσεων
2. Δημιουργία μιας ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων στην οποία το προσωπικό μπορεί να παρακολουθεί τις δηλώσεις των ενδεχόμενων κινδύνων
3. Καθιέρωση ελέγχου στο τέλος κάθε βάρδιας για ύπαρξη ανεπιθύμητων καταστάσεων (ΕΛΟΤ1801 2002).

Ανάλυση παραγόντων κινδύνου

Με την ανάλυση των παραγόντων κινδύνου επιδιώκεται η περιγραφή και εκτίμηση της σοβαρότητας τους και η ιεράρχηση τους ανάλογα με την κρισιμότητα και την προτεραιότητα που θα δοθεί στην αντιμετώπιση τους. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η σύγκλιση της Επιτροπής Διαχείρισης των κινδύνων του νοσοκομείου στην οποία μπορούν να λάβουν μέρος εκπρόσωποι από όλα τα τμήματα και τους σημαντικότερους ασφαλιστικούς οργανισμούς (OHSAS18001 1999).

Δυνητικοί παράγοντες κινδύνου

- Οι δυνητικοί παράγοντες κινδύνου μπορεί να είναι:
- Μολυσματικοί βιολογικοί, παράδειγμα αποτελούν οι τραυματισμοί από αιχμηρά αντικείμενα όπως οι βελόνες
 - Χημικοί, όπως είναι οι ουσίες που χρησιμοποιούνται για την καθαριότητα και την απολύμανση
 - Μηχανικοί, όπως είναι η μετακίνηση ασθενών με προβλήματα κινητικότητας από τους νοσηλευτές προκαλώντας τους σοβαρά μυοσκελετικά προβλήματα
 - Φυσικοί, όπως οι σεισμοί, η πυρκαγιά

- Ψυχοκοινωνικοί, όπως είναι οι επιθετικές αντιδράσεις ασθενών προς το προσωπικό (Φουντούκη & Θεοφανίδης 2010).

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΤΥΠΟ OHSAS 18001:1999

Η διαμόρφωση της στρατηγικής για την πρόληψη των κινδύνων στην κλινική πρέπει να αντανακλά τη δεδηλωμένη βούληση της διοίκησης, να λαμβάνει υπόψη τις δυνατότητες του οργανισμού και να εμπλέκει ολόκληρο το προσωπικό ζητώντας προτάσεις και επισημάνσεις (Gershon et al 2000).

Εκπαίδευση προσωπικού

Η υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων στοχεύει:

- Στην αναγνώριση της αναγκαιότητας της λήψης των κατάλληλων μέτρων ασφαλείας.
- Στην επισήμανση των ωφελειών από την υιοθέτηση των μέτρων αυτών κατά την εργασία.
- Στην ανάληψη ρόλων και ευθυνών για την εκπλήρωση των απαιτήσεων του προγράμματος διαχείρισης κινδύνων που ακολουθεί το νοσοκομείο.
- Στον καθορισμό των συνεπειών που προκαλεί η απόκλιση από τις διαδικασίες ασφάλειας του οργανισμού (Πετρίδης και συν 2013).

Τεκμηρίωση - Διαβούλευση και επικοινωνία

Το νοσοκομείο κοινοποιεί στο προσωπικό τις υπάρχουσες ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των κινδύνων και τη σημασία και αναγκαιότητα τους με έντυπα που στέλνει στις κλινικές. Επιπλέον, διοργανώνει τακτικές συνελεύσεις με θέμα συζήτησης τις διαδικασίες που εφαρμόζονται για τη διασφάλιση της ασφάλειας και τη λήψη διορθωτικών ενεργειών (Gershon et al 2000).

Έλεγχος λειτουργίας

Εντοπίζονται από τη διοίκηση οι δράσεις που πρέπει να γίνουν για την αντιμετώπιση προβλημάτων που ανιχνεύονται και εφαρμόζονται ελεγκτικές διαδικασίες. Λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα συντήρησης των μηχανημάτων. Ο υπεύθυνος ΠΣΕΑ φροντίζει να:

- Ελέγχει σε τακτά διαστήματα τους πυροσβεστήρες
- Ενημερώνει το προσωπικό για χειρισμό των πυροσβεστήρων
- Καταμερίζει κατά ορόφους τα μέσα διάσωσης για να χρησιμοποιηθούν την κατάλληλη στιγμή
- Ελέγχει την καλή λειτουργία του συστήματος συναγερμού μέσω Κεντρικού πίνακα πυρανίχνευσης συντάσσει καταστάσεις στελέχωσης της ομάδας διάσωσης (Jovanovic & Balos 2013).

Σχέδιο δράσης

Οι ενέργειες που πρέπει να γίνουν περιλαμβάνουν:

- Την εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων που συντελούν στην ορθή και σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες νοσηλευτική διεργασία.
- Την εκπαίδευση του προσωπικού σε ζητήματα ανίχνευσης, πρόληψης και διαχείρισης των κινδύνων μέσω ενημερωτικών προγραμμάτων.
- Τις μηνιαίες συναντήσεις του προσωπικού με θέμα συζήτησης την αντιμετώπιση των κινδύνων.
- Τη σωστή επικοινωνία μεταξύ των δομών στους χώρους υγείας, αφού πολλά λάθη συμβαίνουν από προβληματική επικοινωνία (Gershon et al 2000).
- Για την έγκαιρη ανίχνευση και πρόληψη των κινδύνων είναι απαραίτητη η θεωρητική προσέγγιση, όπως αποτυπώνονται στον ευρύτερο χώρο της υγείας. Η μελέτη ανάλογων ερευνών από τη διεθνή βιβλιογραφία καθώς και η ανάλυση των στατιστικών δεδομένων που προκύπτουν απ' αυτές μπορεί να βοηθήσει στη διαμόρφωση της κατάλληλης εικόνας γύρω από τα θέματα ασφάλειας και των μέτρων αντιμετώπισης που την αφορούν.
- Τη συντήρηση και τον έλεγχο της λειτουργίας των μηχανημάτων.
- Την ενίσχυση των μέτρων καθαριότητας.

Για την υλοποίηση του προγράμματος υγιεινής και ασφάλειας το νοσοκομείο ορίζει υπεύθυνο:

- α) ασφάλειας σε περιπτώσεις εκτάκτου ανάγκης (ΠΣΕΑ),
- β) καθαριότητας,
- γ) εκπαίδευσης του προσωπικού για την πρόληψη ατυχημάτων,
- δ) τεχνικό ασφάλειας,
- ε) ιατρό εργασίας (Gershon et al 2000).

Αξιολόγηση του Προγράμματος

Στη φάση αυτή αξιολογείται η επίτευξη των δεικτών που έχουν τεθεί εξ αρχής, διαμορφώνεται το αποτέλεσμα από την εφαρμογή του προγράμματος και γίνεται ανατροφοδότηση με λήψη διορθωτικών κινήσεων, όπου χρειάζεται. Τα αποτελέσματα που αναμένονται είναι:

- Μείωση του αριθμού των ατυχημάτων των ασθενών το επόμενο έτος.
- Ελάττωση του αριθμού των παραπόνων των νοσηλευομένων στο ίδιο χρονικό διάστημα.
- Μείωση του επιπολασμού των ανεπιθύμητων συμβάντων.
- Αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.
- Ποσοστό πρόκλησης ατυχημάτων μετά την εκπαίδευση του προσωπικού (Κάργα 2009).

Διορθωτικές ενέργειες

Σε αυτό το στάδιο, προτείνονται από τους υπεύθυνους για την υλοποίηση του προγράμματος υγιεινής και ασφάλειας, οι ενέργειες που πρέπει να γίνουν ώστε να αντιμετωπισθούν οι ελλείψεις και τα προβλήματα που παρατηρούνται κατά την εφαρμογή του προγράμματος (Scheckler et al 1998).

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΕΡΡΩΝ

Το νοσοκομείο Σερρών ανήκει στην 4η ΥΠΕ και λειτουργεί από το 2003 σε ένα καινούριο κτίριο. Η χειρουργική κλινική έχει δυναμικότητα φροντίδας 52 ασθενών, στην οποία, όπως προβλέπεται για κάθε χειρουργική κλινική (Ζάντζος και συν 2013), νοσηλεύονται άτομα για:

- Θεραπευτική αντιμετώπιση από τροχαία ατυχήματα, από πτώσεις, κάθε είδους τραυματισμό και για επειγόντα ή προγραμματισμένα χειρουργεία.
- Διαγνωστικές εξετάσεις, π.χ. ερευνητική λαπαροτομία.
- Προληπτικούς σκοπούς π.χ. αφαίρεση σπίλων και βιοψία.

Λόγω της σοβαρότητας των περιστατικών που νοσηλεύονται, έχουν ληφθεί μέτρα για την αποφυγή επικίνδυνων καταστάσεων. Συγκεκριμένα, για την αποφυγή ατυχημάτων επιδιώκεται:

- Η επιμελής καθαριότητα των χώρων της κλινικής για αποφυγή πτώσεων από νερό, ή από βιολογικά υγρά, όπως αίμα, ούρα.
- Η καθημερινή και σε κάθε βάρδια τακτοποίηση των θαλάμων και η καταγραφή από το νοσηλευτικό προσωπικό πιθανών προβλημάτων που προκύπτουν και μπορεί να αποτελέσουν αιτίες ενδεχόμενων ατυχημάτων, όπως καμένες λάμπες, δυσλειτουργίες στα συστήματα αναρρόφησης και οξυγονοθεραπείας.

Ο τεχνολογικός εξοπλισμός της κλινικής περιλαμβάνει σημαντικές ηλεκτρονικές συσκευές, όπως δύο ηλεκτροκαρδιογράφους, δύο απινιδωτές, οξύμετρο, ηλεκτρονικά πιεσόμετρα για την ακεραιότητα και την καλή λειτουργία των οποίων υπεύθυνη είναι η προϊστάμενη του τμήματος. Σε τακτά διαστήματα ελέγχει, στέλνει προς επιδιόρθωση τον εξοπλισμό που έχει προβλήματα και κάνει ενέργειες για την ανανέωση του εξοπλισμού που δεν επιδιορθώνεται.

Οι υποδομές είναι σύγχρονες και έχουν ληφθεί μέτρα για την αποφυγή ατυχημάτων όπως:

- Αντιολισθητικό δάπεδο στις κλινικές.
- Σύστημα κεντρικού εξαερισμού των κλινικών.
- Ειδικά διαμορφωμένες ράμπες και τουαλέτες για την εξυπηρέτηση ατόμων με αναπηρία.
- Πόρτες πυροπροστασίας που κλείνουν σε περίπτωση

ση πυρκαγιάς για την αποφυγή επέκτασης της φωτιάς από κλινική σε άλλη κλινική.

- Κεντρικό σύστημα ανίχνευσης καπνού σε περίπτωση φωτιάς.

Για την αποφυγή και την διόρθωση λαθών κατά την εκτέλεση της νοσηλείας στη συγκεκριμένη κλινική, εφαρμόζονται οι ακόλουθες ενέργειες:

- Η εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων που τα χρησιμοποιούν οι οργανισμοί υγείας (από το 2013) που ανήκουν στην 4η Υγειονομική περιφέρεια (ΥΠΕ). Στο νοσοκομείο Σερρών έχει εκπαιδευτεί νοσηλευτικό προσωπικό από κάθε τμήμα, για την εκτέλεση της νοσηλείας, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές των πρωτοκόλλων. Στη χειρουργική κλινική υπάρχουν 2 κλινικοί εκπαιδευτές, έργο των οποίων είναι:

- α) Η συστηματική ενημέρωση των συναδέλφων τους για τις κατευθυντήριες οδηγίες.
- β) Η αναφορά πιθανών προβλημάτων ή ελλείψεων που εμποδίζουν την εφαρμογή τους, μετά από την καταγραφή τους στο βιβλίο των πρωτοκόλλων από το προσωπικό που εργάζεται σε κάθε βάρδια
- γ) Η εξαμηνιαία αξιολόγηση της εφαρμογής των πρωτοκόλλων και η διενέργεια διορθωτικών ενεργειών.

- Επιπλέον, στην κλινική υπάρχει κυτίο παραπόνων, στο οποίο μπορούν να αφήσουν συμπληρωμένο το ειδικό έντυπο που μοιράζεται σε όλους τους ασθενείς κατά την εισαγωγή τους στην κλινική έχοντας καταγράψει ενδεχόμενα προβλήματα, που αντιμετώπισαν κατά τη νοσηλεία τους.

- Παράλληλα, τηρείται ειδικό βιβλίο όπου καταγράφονται τα περιστατικά τραυματισμού του προσωπικού από τρύπημα από βελόνα ή άλλο αιχμηρό αντικείμενο και καθορίζονται οι ενέργειες που πρέπει να γίνουν. Συγκεκριμένα στην πρωινή βάρδια καταγράφεται το περιστατικό στο βιβλίο αυτό. Στη συνέχεια, ο εργαζόμενος που έχει υποστεί το ατύχημα συμπληρώνει το ειδικό έντυπο καταγραφής ατυχήματος που έχει διανείμει η Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας και βρίσκεται στο γραφείο της προϊστάμενης. Το έντυπο υποβάλλεται από τον παθών στο πρωτόκολλο και αναφέρεται το συμβάν στην Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων. Όταν αυτό συμβεί κατά την απογευματινή, νυχτερινή βάρδια ή αργία ενημερώνεται η εφημερεύουσα, η οποία παραπέμπει τον εργαζόμενο που έχει υποστεί το ατύχημα στον εφημερεύοντα παθολόγο και καταγράφεται στο βιβλίο λογοδοσίας. Ο εργαζόμενος υποβάλλεται σε εργαστηριακές εξετάσεις για έλεγχο έκθεσης σε μεταδιδόμενα νοσήματα.

- Υπάρχει βιβλίο καταγραφής ασθενών που παρουσιάζουν αλλεργική αντίδραση λόγω μετάγγισης.
- Υπάρχει βιβλίο χρέωσης και παράδοσης ναρκωτικών ουσιών, όπου καταγράφονται και οι περιπτώσεις

ασθενών που παρουσιάζουν ανεπιθύμητες αντιδράσεις.

- Επισήμανση με έντονη ένδειξη στην κάρτα νοσηλείας του ασθενούς που πάσχει από κάποια μεταδοτική ασθένεια, όπως είναι η ηπατίτιδα Β.
- Τοποθέτηση ετικέτας στο χέρι του ασθενούς που θα χειρουργηθεί με το όνομα του.

Σε περιπτώσεις σεισμού, φωτιάς ή άλλης έκτακτης ανάγκης, ενεργοποιείται η διαδικασία εκκένωσης που υπάρχει στο τμήμα. Κατά την πρωινή βάρδια, η προϊστάμενη της κλινικής συντονίζει τη διαδικασία και ενημερώνει τη διεύθυνση νοσηλευτικής υπηρεσίας για να συνδράμει με ενίσχυση του προσωπικού από άλλα τμήματα, εφόσον η εκκένωση αφορά ένα τμήμα. Σε απογευματινή, νυχτερινή βάρδια ή σε αργίες, το συντονισμό της εκκένωσης αναλαμβάνει ο εφημερεύων νοσηλευτής, αφού ειδοποιηθεί από το προσωπικό του τμήματος.

Παράγοντες κινδύνου στη χειρουργική κλινική του υπό μελέτη νοσοκομείου σύμφωνα με το πρότυπο OHSAS 18001:1999

Οι υπαρκτοί παράγοντες κινδύνου στο Νοσοκομείο Σερρών, δημιουργούνται από:

- Τις ελλείψεις σε προσωπικό που αποτελεί σοβαρό κίνδυνο για την πρόκληση λαθών κατά τη νοσηλεία των ασθενών και οδηγεί σε σωματική και ψυχική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού.
- Την έλλειψη ιατρού εργασίας στο νοσοκομείο με αποτέλεσμα τα συμβάντα να αντιμετωπίζονται από τον παθολόγο που εφημερεύει
- Την έλλειψη τεχνικού ασφαλείας. Η συντήρηση των μηχανημάτων δεν γίνεται πάντα έγκαιρα με αποτέλεσμα να υπάρχει κίνδυνος ατυχημάτων.
- Το σοβαρό κίνδυνο μετάδοσης ασθενειών και άλλων προβλημάτων λόγω ελλείψεων περιοδικά σε αναλώσιμα υλικά όπως γαντιών εξαιτίας της οικονομικής κρίσης.
- Την ελλιπή ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού για ζητήματα έκτακτης ανάγκης.
- Τα προβλήματα συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ των κλινικών κατά τη διαδικασία διακομιδής και παράδοσης των περιστατικών μεταξύ τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η συγκεκριμένη εργασία παρουσιάζει την αναγκαιότητα και τη σημασία της ύπαρξης ενός συστήματος διαχείρισης κινδύνων και λαθών στις υπηρεσίες υγείας. Ένα ολοκληρωμένο σύστημα αντιμετώπισης κινδύνων στα νοσοκομεία περιλαμβάνει τον καθορισμό κατάλληλων μέτρων, με σκοπό την ελάττωση και τον έλεγχο ανάλωγων καταστάσεων. Αυτό απαιτεί επιχειρησιακό και τεχνικό σχεδιασμό, ώστε να λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης των κινδύνων, αλλά και να

εκπονούνται σχέδια δράσης εκτάκτου ανάγκης. Επιπλέον, στην παρούσα εργασία επιχειρήθηκε να προσδιορισθεί ένα σχέδιο αντιμετώπισης ανεπιθύμητων συμβάντων, σύμφωνα με το βρετανικό πρότυπο OHSAS 18001:1999, το οποίο θα μπορούσε να αποτελέσει αφετηρία για λήψη βελτιωτικών δράσεων στον τομέα αυτό.

Από τη σύγκριση των μέτρων που εφαρμόζονται στη Χειρουργική κλινική με το οργανωμένο πρόγραμμα για τη διασφάλιση ασφαλών συνθηκών στην εργασία, διαπιστώθηκε ότι τα μέτρα που εφαρμόζονται στην κλινική συμβαδίζουν σε πολλά σημεία με αυτά που προτείνει το βρετανικό πρότυπο. Συγκεκριμένα, έχει αναγνωρισθεί η αναγκαιότητα ύπαρξης και εφαρμογής πρωτοκόλλων για την ορθή και με ασφάλεια νοσηλεία των ασθενών, καθώς επίσης η σημασία της καταγραφής ανεπιθύμητων συμβάντων που αναφέρονται είτε από τους νοσηλευτές είτε από τους ασθενείς και η αξιολόγηση αυτών των δεδομένων. Επιπλέον, η διοίκηση αναγνωρίζει τη σημασία της ασφαλούς νοσηλείας των ασθενών για αυτό και έχει προβεί στη σύσταση της επιτροπής υγιεινής και ασφάλειας, η οποία διερευνά τις συνθήκες εργασίας, εντοπίζει και ενεργοποιεί τη διοίκηση για τη λήψη διορθωτικών μέτρων που πρέπει να γίνουν. Παράλληλα έχει ορίσει υπεύθυνους για την ασφάλεια σε περιπτώσεις εκτάκτου ανάγκης, λειτουργεί υπηρεσία ελέγχου λοιμώξεων και διενεργεί περιοδικά ασκήσεις ετοιμότητας του νοσοκομείου.

Οι βελτιωτικές δράσεις που πρέπει να γίνουν από τη διοίκηση και τους εργαζόμενους, με σκοπό τη βελτίωση των ήδη εφαρμοζόμενων μέτρων περιλαμβάνουν τα εξής:

- Την επιμόρφωση όλων των εργαζομένων, ώστε να ακολουθούν τα νέα δεδομένα για τη διαχείριση κινδύνων και η προσπάθεια δημιουργίας δυνατοτήτων, ανάληψης ευθυνών και λήψης αποφάσεων από αυτούς.
- Τον καθορισμό μηνιαίων συναντήσεων του προσωπικού με θέμα συζήτησης την αντιμετώπιση των κινδύνων.
- Την πρόσληψη ιατρού εργασίας.
- Την πρόσληψη τεχνικού εργασίας επιβάλλεται για την ορθή και σε τακτά διαστήματα συντήρηση των μηχανημάτων.
- Την αντικατάσταση του παλαιού και χαλασμένου εξοπλισμού.
- Τις προσλήψεις και την ανακατανομή του υπάρχοντος προσωπικού.
- Την επικαιροποίηση των καταλόγων που περιλαμβάνουν τη στελέχωση σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης (Πολύζος και συν 2005).

Τέλος επίσης, σε τακτά διαστήματα θα πρέπει να γίνεται αξιολόγηση των διαδικασιών για να εντοπίζονται τα προβλήματα και να λαμβάνονται οι απαραίτητες διορθωτικές ενέργειες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Broadleaf capital international. Tutorial notes: *The Australian and New Zealand standard on risk management, AS/NZS 4360*. Australia. 2004.
- Buelow J., Zuckweiler K. & Rosacker K. (2010). Evaluation Methods for Hospital Projects. *Hospital Topics* 88(1): 10-17.
- ΕΛΟΤ 1801. (2002). "Συστήματα διαχείρισης της υγείας και ασφάλειας στην Προδιαγραφή". Αθήνα.
- FERMA (Federation of European Risk Management associations. *A risk management standard*. Brussels.2002.
- Ζάντζος Ι., Βουτσινάς Β. & Κουτελέκος Ι. (2013). Το χειρουργείο σε περιπτώσεις μαζικών καταστροφών. Σχέδιο Περασέας. *Περιεχειρητική Νοσηλευτική* 1(1): 13-31.
- Ζαχαριάς Ο. (2008). *Ολοκληρωμένη Μεθοδολογία Διαχείρισης Κινδύνου Έργων και Προγραμμάτων Μεγάλης Κλίμακας*. Ph.D. Thesis, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο.
- Gershon R., Karkashian C., Grosch J., Murphy L., Cejudo AE., Flanagan P., Bernacki E., Kasting C. & Martin L. (2000). Hospital safety climate and its relationship with safe work practices and workplace exposure incidents. *An American Journal of Infection Control* 28(3): 211-221.
- Havighurst C. (2000). Vicarious liability: Relocating responsibility for the quality of medical care. *American Journal of Law & Medicine* 26(1): 7-29.
- Jovanovic AS. & Balos D. (2013). iNTeg-Risk project: concept and first results. *Journal of Risk Research* 16(3-4): 275-291.
- Κάρρα Μ. (2009). *Η διαχείριση των λαθών από τους νοσηλευτές στην κλινική πρακτική*. Ph.D. Thesis, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Κυρίτσιν Ε. (2009). Νοσοκομειακή περιβαλψη και ασφάλεια των ασθενών. *Νοσηλευτική* 48(1): 5-6.
- Lindgren O., Christensen R. & Mills H. (1991). Medical Malpractice Risk Management Early Warning Systems. *Law and Contemporary problems* 54(2): 23-41.
- Μήτσος Δ., Κελέση Μ. & Καπάδοχος Θεόδωρος. (2012). Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση νοσηλευτικών λαθών στη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και η διαχείρισή τους. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 11(2): 293-312.
- OHSAS18001. Important BSI - OHSAS 18001 is not a British Standard BSI - OHSAS 18001 will be withdrawn on publication of its contents in, or as, a British Standard. British. 1999.
- Πετρίδης Ε., Λαβράνος Γ. & Ραφτόπουλος Β. (2013). Διερεύνηση του κλίματος στους παθολογικούς και χειρουργικούς θαλάμους γενικού νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 30(4): 449-455.
- Πολύζος Ν., Μπαρτσώκας Δ., Πιερράκος Γ., Ασημακοπούλου Ι. & Υφαντόπουλος Ι. (2005). Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία στην Αττική. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 22(3): 284-295.
- Ραφτόπουλος Β. (2009). *Τα θέλω και τα μπορώ της ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας*: Λευκωσία.
- Smith K., Girasek D., Baker S., Manganello J., Bowman S., Samuels A. & Gielen A. (2012). It was a freak accident: an analysis of the labelling of injury events in the US press. *Injury Prevention* 18: 38-43.
- Scheckler W., Brimhall D., Buck A., Farr B., Friedman C., Garibaldi R., Gross P., Harris JA., Hierholzer W., Martone W., McDonald L. & Solomon S. (1998). Requirements for Infrastructure and Essential Activities of Infection Control and Epidemiology in Hospitals: A Consensus Panel Report. *SHEA Position Paper* 19(2): 114-124.
- Τούντας Γ. (2003). Η έννοια της ποιότητας στην ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 20(5): 532-546.
- Φουντούκη Α. & Θεοφανίδης Δ. (2010). Παράγοντες κινδύνου και ασφάλειας στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2(2): 64-72.

Risk management and errors in the surgical clinic of Serres hospital compared with the requirements of standard OHSAS 18001: 1999

Maria Eleni Megalomystaka
Nurse, Msc, General Hospital of Serres, Greece

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the measures implemented to manage risks at work in the surgical clinic of a public hospital in Northern Greece, in relation to the requirements of the standard OHSAS 18001: 1999, and to refer to an integrated program to manage those risks. The right to safe and high-quality patient care and management of adverse events is part of the quality system and must be pursued by every health organization. In recent years, in Greece, there are measures taken by the country to align with European Union directives on matters related to safety in the workplace. In this direction, this hospital takes the initiative to reduce accidents and improve working conditions. The EL0T 1801 is a model for the management of health and safety, it is compatible and has technical equivalence with the corresponding BSI-OHSAS 18001: 1999. Since the relevant investigation found that the implementation of policy on health and safety in the surgical clinic under hospital study showed that there is a will by the authorities to adopt and implement procedures that contribute to the proper management and reduction of upcoming events. However, improvement actions are related to staff training can be made in the provision of health services, while considered necessary staffing the department with personnel and equipping adequate consumables.

Keywords: Risk management, risk response plan, hygiene and hospital security.

Corresponding Author: Maria Eleni Megalomystaka
Address : 8th Martiou str. Serres, Greece. P.K.62100
e-mail: megamarielena@gmail.com
mob.tel.: +306977730908

Submission Date: 24/02/2016
Publication Date: 02/10/2016