Streszczenie

Zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom stanowi istotny element zarządzania szpitalem. Bezpieczeństwo pacjentów może być rozpatrywane w wielu kontekstach i na różnych płaszczyznach, dlatego niezwykle ważne jest monitorowanie przypadków zdarzeń niepożądanych. W niniejszej pracy przedstawiono analizę zdarzeń niepożądanych powstałych w przypadku hospitalizacji w zakresie kardiochirurgii. Analizowany obszar dotyczy dwóch zakładów leczniczych o profilu kardiochirurgicznym: szpital we Wrocławiu oraz szpital w Nowej Soli, w latach 2014–2018. Poddanych analizie zostało 576 zdarzeń niepożądanych opisywanych w 15 wariantach w korelacji z liczbą około 1500 przeprowadzonych rocznie zabiegów i około 1800 pacjentów rocznie.

Założeniem pracy jest wykazanie, że systematyczne monitorowanie zdarzeń niepożądanych w kardiochirurgii ma wpływ na jakość świadczonych usług zdrowotnych i bezpieczeństwo pacjenta. Uwzględnienie sprawozdawczości zdarzeń niepożądanych oraz ich szczegółowa analiza dają podstawy do osiągania poprawy jakości usług zdrowotnych, a przede wszystkim bezpieczeństwa pacjenta. Zidentyfikowanie problemu wymaga przekazania informacji zwrotnej w celu wyciągnięcia wniosków i ograniczenia czynników ryzyka. Przybliżenie ważnych aspektów związanych z analizą i monitorowaniem zdarzeń niepożądanych i jakością usług zdrowotnych w zakresie kardiochirurgii i bezpieczeństwem pacjentów, którzy narażeni są na działanie wielu czynników ryzyka, musi mieć charakter kompleksowy i prowadzić do skutecznego zapewnienia bezpieczeństwa podczas hospitalizacji.

Celem głównym pracy jest wykazanie zależności między monitorowaniem zdarzeń niepożądanych i ich wpływu na jakość opieki zdrowotnej i bezpieczeństwo pacjenta. Ukazanie wpływu, jaki ma monitorowanie i zapobieganie zdarzeniom niepożądanym na podniesienie jakości i bezpieczeństwa pacjentów w poszczególnych grupach chorobowych z przeprowadzonym zabiegiem kardiochirurgicznym i zgonem pozwoliło na ocenę, czy wdrażane programy poprawy jakości podniosły jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych i bezpieczeństwo pacjenta.

Celem szczegółowym pracy jest uzyskanie odpowiedzi na następujące zagadnienia:

1. Czy zdarzenia niepożądane są dostrzegane i raportowane przez personel szpitala oraz kto z personelu medycznego zgłasza przypadki ich zaistnienia?
2. Czy w związku z zaistnieniem zdarzenia niepożądanego i ewentualnego zakażenia szpitalnego zmienił się czas hospitalizacji?
3. Czy zachodzi korelacja między powstaniem zdarzenia niepożądanego a zgonem pacjenta?
4. Jakie zdarzenia niepożądane były istotne statystycznie w grupie zmarłych pacjentów, u których odnotowano zdarzenie niepożądane oraz czy i z jaką jednostką chorobową zachodziła korelacja?
5. Jakie były najczęstsze rodzaje zdarzeń niepożądanych u pacjentów hospitalizowanych w Medinecie?
6. Czy zachodzi korelacja między poszczególnymi rodzajami zdarzeń niepożądanych a grupami chorób (wg klasyfikacji ICD-10)?
7. Czy wdrożenie monitorowania i analiza zdarzeń niepożądanych przyniosły korzyści w postaci zmniejszenia liczby zdarzeń niepożądanych?

Wyniki analizy zestawiono z wdrożonymi planami i programami poprawy jakości. Uzyskane wyniki pozwoliły na sformułowanie wniosków i określenie, czy wdrożone działania pomagają w ograniczaniu zdarzeń niepożądanych o charakterze ciężkim i czy wpływają na bezpieczeństwo pacjenta i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiochirurgii.

Opracowanie rezultatów badania przyniosło następujące wnioski:

1. Wdrożenie procedury monitorowania zdarzeń niepożądanych wpłynęło na zwiększenie się liczby zgłaszanych zdarzeń niepożądanych.
2. Główną rolę w monitorowaniu i zgłaszaniu zdarzeń niepożądanych odgrywa personel pielęgniarski, nie obserwuje się szczególnej aktywności w tym obszarze personelu lekarskiego.
3. Wystąpienie zdarzeń niepożądanych średnio dwukrotnie wydłużyło czas hospitalizacji.
4. Zgony w zdarzeniach niepożądanych stanowią istotny wskaźnik, konieczny do monitorowania, gdyż w 2018 roku 50% zgonów dotyczyło pacjentów, u których wystąpiło zdarzenie niepożądane, w 2016 roku – 16% pacjentów, w pozostałych latach poddanych analizie ten wskaźnik wynosił ponad 10%. Zgony z odnotowanym zdarzeniem niepożądanym dotyczyły pacjentów, u których najczęstszym rozpoznaniem pierwotnym były I35.0 – zwężenie zastawki tętnicy głównej (20,37%), I33.0 – ostre i podostre zapalenie wsierdzia (14,81%), I25.1 – choroba serca w przebiegu miażdżycy (11,11%). Najczęściej zgony powiązane były z:
   - NZK u pacjentów z rozpoznaniem I35, I33.0, I21.0,
   - innymi zdarzeniami niepożądanymi – I25.1,
   - upadkiem pacjenta z rozpoznaniem I25.1.
5. Istotne zdarzenia niepożądane związane z pobytem pacjenta w szpitalu, do których dochodziło najczęściej, to: uszkodzenia ciała w wyniku zabiegu operacyjnego, pozostawienie ciała obcego, NZK, nieterminowo dostarczona opieka, reoperacje i odleżyny. Najczęściej korelowały one z grupami chorób (wg klasyfikacji ICD-10):
   - I20 – Choroba niedokrwienna serca,
   - I21.0 – Ostry zawał serca pełnościenny ściany przedniej,
   - I25.1 – Choroba serca w przebiegu miażdżycy,
   - I33.0 – Ostre i podostre zapalenie wsierdzia,
   - I35 – Niereumatyczne choroby zastawki aortalnej,
   - I 35.0 – Zwężenie zastawki aortalnej.
6. Monitorowanie zdarzeń niepożądanych przyniosło korzyści w postaci zmniejszenia liczby zdarzeń niepożądanych, a tym samym bezpieczeństwa pacjentów w zakresie:
   - odleżyn – istotny spadek liczby odleżyn III^{o} do zera przypadków w 2018 roku, odleżyn IV^{o} do 1 przypadku w 2018 roku, nastąpił natomiast znaczny wzrost liczby odleżyn I^{o} i II^{o},
   - uszkodzenia ciała powstałego w wyniku zabiegu operacyjnego (w tym poparzenie pacjenta) – spadek,
   - reoperacji – spadek,
   - wypadnięcia pacjenta z łóżka – spadek do zera przypadków w 2018 roku,
   - pozostawienia ciała obcego – spadek do zera przypadków w 2018 roku,
   - nieterminowo dostarczonej opieki – spadek liczby przypadków w zakresie odmowy hospitalizacji,
   - odmów przyjęcia do szpitala,
   - znieczuleń – nastąpił spadek w 2018 roku, w porównaniu do 2016 roku.

Wykazano zależności istotne statystycznie między reoperacjami a jednostkami chorobowymi. Konieczność reoperacji częściej dotyczyła pacjentów z rozpoznaniem:

- I20 – Choroba niedokrwienna serca,
- I25.1 – Choroba serca w przebiegu miażdżycy,
- I35 – Niereumatyczne choroby zastawki aortalnej.

Bieżąca analiza zdarzeń niepożądanych w zakresie reoperacji pokazuje, że największy spadek dotyczył reoperacji z powodu wtórnego szycia mostka – o 27,77%. W latach 2014–

2018 wystąpił również spadek powtórnych hospitalizacji z 5,3% do 3,53%, w tym z powodu: zawałów okołooperacyjnych – do 0%; tamponady – o 8,67%; powikłań stabilizatorów kostnych – do 0%; powikłań stanu klinicznego – o 6,64%. Główną przyczyną powtórnych hospitalizacji była infekcja rany pooperacyjnej, która dotyczyła 60% pacjentów powtórnie hospitalizowanych.

7. Szczegółowe monitorowanie i analiza zdarzeń niepożądanych oraz konsekwentna polityka poprawy jakości w tym obszarze powoduje spadek liczby zdarzeń niepożądanych o charakterze umiarkowanym i na spadek liczby roszczeń pacjentów.