



# NEPAGEIDAUTINŲ (NEPAGEIDAUJAMŲ) ĮVYKIŲ PRANEŠIMAI, REGISTRACIJA IR ANALIZĖ KLAIPĖDOS UNIVERSITETINĖJE LIGONINĖJE

---

Vinsas Janušonis, KUL  
Ingrida Paulauskienė, KUL



# NEPAGEIDAUTINŲ ĮVYKIŲ PRANEŠIMAI KLAIPĖDOS UNIVERSITETINĖJE LIGONINĖJE

- 1999 m., vadovaujant prof. V. Janušoniui, sukurta ir įdiegta sveikatos priežiūros **kokybės sistema**, kurios vienas iš tikslų – teikti efektyvias, saugias ir veiksmingas, galimai užbaigtas sveikatos priežiūros paslaugas.
- Tikslui pasiekti, vienas iš uždavinių – valdyti sveikatos priežiūros nesėkmių procesus, pacientų saugumo užtikrinimui.
- Valdyti nesėkmių procesus – registruoti ir analizuoti medicinos personalo klaidas ir nesėkmes.

V. Janušonis, 2004. Kokybės sistemos.



# NEPAGEIDAUTINŲ ĮVYKIŲ PRANEŠIMAI KLAIPĖDOS UNIVERSITETINĖJE LIGONINĖJE

---

- Nuo 2000 metų medicinos personalas apie nepageidautinus įvykius pranešdavo vadovybei rašytiniais pranešimais.
  
- 2004 metų pradžioje sukurta ir pradėjo veikti pranešimų apie nepageidautinus įvykius sistema.

V. Janušonis, 2017. Sveikatos priežiūra: Vadyba ir kokybė.



# NEPAGEIDAUTINŲ ĮVYKIŲ PRANEŠIMAI KLAIPĖDOS UNIVERSITETINĖJE LIGONINĖJE

---

- 2004 m. sausio 13d. vyriausiojo gydytojo patvirtinta procedūra „DĖL PACIENTŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS NESĖKMIŲ REGISTRAVIMO, ANALIZAVIMO“.
- 2004 m. gruodžio 31d. „DĖL PACIENTŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS NEPAGEIDAUTINŲ ĮVYKIŲ PRANEŠIMŲ“.
- 2006 gruodžio 29 d. „DĖL PACIENTŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS NEPAGEIDAUTINŲ ĮVYKIŲ PRANEŠIMŲ“.
- 2019 sausio 30 d. „DĖL PACIENTŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS NEPAGEIDAUTINŲ (NEPAGEIDAUJAMŲ) ĮVYKIŲ PRANEŠIMŲ“, papildant SAM ministro įsakymu „DĖL PRIVALOMŲ REGISTRUOTI NEPAGEIDAUJAMŲ ĮVYKIŲ SĄRAŠO IR JŲ REGISTRAVIMO TVARKOS APRAŠO“.



# Nepageidautinų įvykių pranešimų forma

## A. Informacija apie pacientą ir nepageidautiną įvykį

1. Paciento vardas, pavardė (a/k ar gim.data; lytis)
2. Skyrius, gydymo stacionare istorijos arba asmens sveikatos istorijos numeris
3. Pagrindinė diagnozė, dėl kurios pacientas gydomas, ir TLK – 10 kodas
4. Nepageidautinas įvykis ir trumpas jo aprašymas (kuo pasireiškė-parašyti diagnozę ar požymį, pvz., infarktas, šokas, perforacija, hemoragija, hospitalinė infekcija; apibūdinti įvykį):
  - 4.1.nepageidautinas įvykis
  - 4.2.trumpas jo aprašymas
  - 4.3.kada pastebėtas nepageidautinas įvykis (data, laikas)
  - 4.4. jei nepageidautinas įvykis susijęs su operacija/procedūra, nurodyti, kada (data, laikas), kokia procedūra/operacija ir kur buvo atliekama, koks anestezijos metodas naudotas
5. Kas pastebėjo nepageidautiną įvykį ir nustatyta tvarka pranešė administracijai (gydytojo, slaugytojos vardas, pavardė, skyrius)
6. Su nepageidautiniu įvykiu susijęs personalas (gydytojo, slaugytojos vardas, pavardė, skyrius)



# Nepageidautinų įvykių pranešimų forma

## **B. Etapas, kuriame įvyko nepageidautinas įvykis (pabraukti/įrašyti)**

7. Ambulatoriniame-konsultaciniame skyriuje.
8. Priėmimo skyriuje.
9. Operacijos ar procedūros metu (įskaitant paruošimą operacijai ar procedūrai).
10. Anestezijos metu (įskaitant paruošimą anestezijai).
11. Tuo pat po operacijos (laike 2 val.).
12. Skyriuje (įrašyti skyriaus pavadinimą)
13. Kitur (įrašyti)



# Nepageidautinų įvykių pranešimų forma

## C. Sveikatos priežiūros proceso dalis, kurioje įvyko nepageidautinas įvykis

14. Nepageidautinas įvykis susijęs su prevencija
15. Nepageidautinas įvykis susijęs su diagnostika/sveikatos būklės įvertinimu
16. Nepageidautinas įvykis susijęs su gydymu:
  - vaistų poveikiu/intraveninių skysčių įvedimu/kraujo perpylimu:
  - dėl gaivinimo metu atliekamų veiksmų:
  - dėl anestezijos metu atliekamų veiksmų:
  - susijęs su operacija/procedūra:
  - susijęs su infekcija:
  - kita (įrašyti)
17. Nepageidautinas įvykis susijęs su slauga:
  - vaistų įvedimu/kraujo perpylimu:
  - susiję-susijęs s su paruošimu tyrimams, operacijai, procedūrai, tyrimų paėmimu:
  - su infekcija infekcija:
  - susijęs su griuvimu
  - susiję su pragulomis:
  - kita
18. Nepageidautinas įvykis susijęs su reabilitacija



## Nepageidautinų įvykių pranešimų forma

### D. Nepageidautino įvykio rizikos laipsnis ir pasekmės (pabraukti/jrašyti)

20. Minimalios rizikos
21. Vidutinės rizikos
22. Didelės rizikos
23. Mirtis dėl nepageidautino įvykio
24. Numatomas nepageidautino įvykio neigiamas poveikis ligoninės ištekliams: papildomi lovdieniai, brangūs vaistai, brangūs tyrimai (diagnostiniai, laboratoriniai), kita (įrašyti)
25. Pakartotina operacija ar procedūra (įrašyti)





# Nepageidautinų įvykių pranešimų forma

## **E. Priežastiniai nepageidautino įvykio veiksniai (pabraukti)**

- 26. Individualios paciento charakteristikos.
- 27. Individualios mediko charakteristikos.
- 28. Komandinio darbo veiksniai.
- 29. Valdymo (organizaciniai) veiksniai.
- 30. Darbo sąlygos.
- 31. Darbo įrankiai, priemonės.
- 32. Kita (įrašyti)



## Nepageidautinų įvykių pranešimų forma

### F. Nepageidautino įvykio išvengimo galimybės (pabraukti)

- 33. Buvo galima išvengti.
- 34. Dalinai buvo galima išvengti.
- 35. Nebuvo galima išvengti.

Pranešimą užpildžiusio atsakingo asmens vardas, pavardė, parašas, data



# Nepageidautinų įvykių pranešimų forma

## G. Ekspertizės išvada:

### Priežastiniai nepageidautino įvykio veiksniai (trumpai aprašyti):

36. Individualios paciento charakteristikos
37. Individualios mediko charakteristikos charakteristikos
38. Komandinio darbo veiksniai veiksniai
39. Valdymo (organizaciniai) veiksniai
40. Darbo sąlygos sąlygos
41. Darbo įrankiai, priemonės
42. Kita

### Nepageidautino įvykio išvengimo galimybės (trumpai aprašyti)

43. Buvo galima išvengti
44. Dalinai buvo galima išvengti
45. Nebuvo galima išvengti

Siūlomi korekciniai prevenciniai veiksmai

Departamento vadovo (papildomą ekspertizę atlikusio atsakingo asmens) vardas, pavardė, parašas, data



# PAGRINDINIAI PRICIPAI KURIANT PRANEŠIMŲ PROCEDŪRĄ

## ➤ Medikų supratimas apie pranešimų reikalingumą

Pacientas – svarbiausia sveikatos priežiūros dalyvis.

Paciento saugumas yra svarbus visiems medicinos darbuotojams.

Atsakomybė už paciento sveikatą.

### **Tradicinis požiūris neišvengiamas**

Klaidas daro „**blogi**“ darbuotojai, „geri“ – neklysta.

„Kaip aš galiu **skųsti** kolegą?“

Žmogaus **profesinės klaidos yra pagrindinė** nepageidaujamų įvykių priežastis.

**Klaidų galima išvengti nubaudus kaltininką.**

V. Janušonis, 2017. Sveikatos priežiūra: Vadyba ir kokybė.



# PAGRINDINIAI PRICIPAI KURIANT PRANEŠIMŲ PROCEDŪRĄ

## ➤ Konfidencialumas

-pranešimai nėra sudėtinė gydymosi stacionare istorijų ir kitų dokumentų sudėtinė dalis, pranešimus išanalizavus – jie nesaugomi;

-pranešimai patenka tiesiogiai įstaigos vadovui ir informacija apie nepageidautiną įvykį organizacijoje pasiekia nedaug atsakingų žmonių.

## ➤ Nebaudžiamumas

- už nustatyta tvarka praneštas nesėkmes ir klaidas netaikomos drausminės nuobaudos (išskyrus įvykusias dėl medikų aplaidumo ir nerūpestingumo).



# PAGRINDINIAI PRICIPAI KURIANT PRANEŠIMŲ PROCEDŪRĄ

## ➤ Nepriklausomumas

-praneša apie įvykį pirmas pastebėjęs asmuo, nors jis ir nėra įvykio dalyvis.

## ➤ Savalaikiškumas

– ligoninėje nustatyta tvarka yra būtinas neatidėliotinas pranešimas vyriausiajam gydytojui: tam tikrais atvejais telefonu ir raštu arba kiekvieno rytinio ligoninės vadovybės pasitarimo metu.

## ➤ Unifikuotumas

– tai paruošta ir atspausdinta tipinė pranešimo dalis.



# PAGRINDINIŲ NEPAGEIDAUTINIŲ ĮVYKIŲ PAVYZDINIS SĄRAŠAS

## VADYBA

---

- ✓ Nekokybiškas ligoninėje atliekamų sveikatos priežiūros procedūrų tvarkos nustatymas.
- ✓ Netinkamas sveikatos priežiūros paslaugų prioritetų nustatymas.
- ✓ Nesavalaikiai pateikta ar nepateikta informacija.
- ✓ Kokybės sistemos trūkumai.
- ✓ Kiti vadybos nepageidautini įvykiai.

2019 m. sausio 31 d. vyriausiojo gydytojo įsakymas Nr.22 p.10



# PAGRINDINIŲ NEPAGEIDAUTINŲ ĮVYKIŲ PAVYZDINIS SĄRAŠAS

## DIAGNOSTIKA

---

- ✓ Pacientų identifikavimas.
- ✓ Tyrimo kokybė.
- ✓ Intervenciniai tyrimai.
- ✓ Diagnostikos klaida, įvykusi nesilaikant ligoninėje nustatytos tvarkos.
- ✓ Klinikinės ir patologinės diagnozės nesutapimas.
- ✓ Kiti diagnostikos nepageidaujami tyrimai.

2019 m. sausio 31 d. vyriausiojo gydytojo įsakymas Nr.22 p.10





# PAGRINDINIŲ NEPAGEIDAUTINIŲ ĮVYKIŲ PAVYZDINIS SĄRAŠAS

## TERAPIJA

---

- ✓ Neteisingai ar nepilnai surinkta anamnezė, turėjusi įtakos diagnozės nustatymui.
- ✓ Nepageidaujama reakcija į vaistą.
- ✓ Nemotyvuotas ar nesant tinkamų indikacijų brangaus tyrimo paskyrimas.
- ✓ Nepageidautini įvykiai, atsiradę dėl patvirtintų procedūrų, metodikų tvarkos pažeidimo.
- ✓ Kiti terapijos nepageidautini įvykiai.

2019 m. sausio 31 d. vyriausiojo gydytojo įsakymas Nr.22 p.10



# PAGRINDINIŲ NEPAGEIDAUTINŲ ĮVYKIŲ PAVYZDINIS SĄRAŠAS

## CHIRURGIJA

- Operuotas ne tas pacientas.
- Pacientui išoperuota ne ta sritis.
- Diagnozės prieš operaciją ir jos metu ar po jos nesutapimas.
- Operacijos trukmės pailgėjimas daugiau negu du kartus kaip buvo numatyta.
- Nenumatytas organų pašalinimas operacijos metu.
- Kitų organų pažeidimas operacijos metu.

- Mirtis operacijos metu.
- Didelis kraujo netekimas operacijos metu.
- **Pakartotinos operacijos.**
- Palikti svetimkūniai operacijos metu.
- Pacientas planiškai operuotas vėliau nei antrą po hospitalizacijos dieną.
- Iš anksto nenumatytos pooperacinės komplikacijos.
- Kiti chirurgijos nepageidautini įvykiai.

2019 m. sausio 31 d. vyriausiojo gydytojo įsakymas Nr.22 p.10



# PAGRINDINIŲ NEPAGEIDAUTINŲ ĮVYKIŲ PAVYZDINIS SĄRAŠAS

## SLAUGA

- Nekokybiškas paciento paruošimas tyrimui ar operacijai, dėl ko buvo neatliktas tyrimas ar sutriko operacijos eiga.
- Pragulos.
- Nekokybiška paciento asmens higiena, turėjusi įtakos gleivinės ar odos pažeidimams (iššutimai, nubrozdinimai ir kt.).
- Dėl neteisingo vaistų įvedimo.
- Po injekcijų.
- **Paciento griuvimas.**
- Kiti slaugos nepageidautini įvykiai.



# PAGRINDINIŲ NEPAGEIDAUTINŲ ĮVYKIŲ PAVYZDINIS SĄRAŠAS

## ANESTEZILOGIJA REANIMATOLOGIJA

---

- Nepageidautini ligonio būklės pokyčiai iki anestezijos.
- Nepageidautini įvykiai anestezijos metu, susiję su įranga, vaistais, intervenciniais veiksmais.
- Komplikacijos po anestezijos.
- Dirbtinės plaučių ventiliacijos sutrikimai reanimacijos skyriuje.
- Pooperacinės pneumonijos.
- Nesuteikta kvalifikuota reanimacinė pagalba per 5 minutes bet kuriame ligoninės skyriuje.
- Pacientas per 24 val. grąžinamas į reanimacijos skyrių dėl tos pačios patologijos.

2019 m. sausio 31 d. vyriausiojo gydytojo įsakymas Nr.22 p.10



# PAGRINDINIŲ NEPAGEIDAUTINŲ ĮVYKIŲ PAVYZDINIS SĄRAŠAS

## AKUŠERIJA GINEKOLOGIJA

---

- Nepageidautinas atvykusios gimdyti moters būklės pasikeitimas iki gimdymo.
- Nepageidautini įvykiai gimdymo metu: gimdos, tarpvietės III, IV laipsnio plyšimai.
- Nenumatytas naujagimio būklės nukrypimas nuo normos.
- Vaisiaus žuvimas stacionare.
- Metroendometritas.
- Placentos dalių likimas gimdoje.
- Gimdyvės grįžimas į stacionarą 1 mėn. laikotarpyje po gimdymo.
- Gimdos perforacija nutraukiant nėštumą.

2019 m. sausio 31 d. vyriausiojo gydytojo įsakymas Nr.22 p.10



# NEPAGEIDAUTINŲ ĮVYKIŲ ANALIZĖ

Atlikta studija nepageidautinų įvykių pranešimų, kurie buvo registruojami daugiaprofilinėje Klaipėdos universitetinėje ligoninėje nuo 2000 iki 2014 m.

---

## STUDIJOS METU BUVO VERTINTA:

- kurioje sveikatos priežiūros proceso dalyje įvyko N.Į;
- vieta, kurioje įvyko N.Į;
- priežastiniai veiksniai, nulėmę N.Į atsiradimą;
- N.Į. rizikos laipsnis;
- išvengimo galimybės;
- palygintas medikų vertinimas bei ekspertų vertinimas, analizuojant N.Į. priežastis;
- pokyčiai įvairiais analizės periodais.

V. Janušonis, European Scientific Journal, April 2017.



## NEPAGEIDAUTINŲ ĮVYKIŲ ANALIZĖ

N.Į. pasiskirstymas pagal sveikatos priežiūros paslaugų teikimo profilį

Metai/ Proceso dalis, kurioje įvyko N.Į.	2000-2004	2005-2009	2010-2014	Viso
Hospitalizuotų pacientų skaičius	202 459	215 344	228 036	<b>645 839</b>
N.Į. pranešimai ( %)	0,2%	0,3%	0,2%	<b>0,3%</b>
N.Į. susiję su chirurgija (Operacijų skaičius)	47,1% (54 242)	52,5% (91 046)	65,8% (101 762)	<b>54,9%</b> <b>(247 050)</b>
N.Į. susiję su gimdymais	36,4%	32,8%	9,5%	<b>27,1%</b>
N.Į. susiję su palaikomuoju gydymu ir slauga	12,8%	6,6%	12,8%	<b>10,1%</b>
N.Į. susiję su terapija	2,2%	4,8%	6,8%	<b>4,7%</b>
N.Į. susiję su anestezija ir intensyvia terapija	1,1%	2,4%	3,5%	<b>2,4%</b>
Kiti N.Į.	0,4%	0,9%	1,6%	<b>0,8%</b>

V. Janušonis, European Scientific Journal, April 2017



# NEPAGEIDAUTINŲ ĮVYKIŲ ANALIZĖ

## N.Į. pasiskirstymas pagal grupes

Metai/ grupės	2000-2004	2005-2009	2010-2014	Viso
Pakartotinės (neplanuotos) operacijos	39%	37,9%	60,8%	<b>44,2%</b>
Susiję su gimdymais	36,4%	31,8%	8%	<b>26,2%</b>
Susiję su infekcija	13,1%	14,2%	11,2%	<b>13,1%</b>
Susiję su operacijomis	10,7%	14,6%	9,3%	<b>12%</b>
Griuvimai	11,3%	5,9%	10,5%	<b>8,7%</b>
Susiję su anestezija	1,3%	3,8%	2,7%	<b>2,8%</b>
Susiję su medikamentais	3,1%	2,1%	1%	<b>2,1%</b>
Susiję su slauga (išskyrus griuvimus)	1,5%	2,7%	1,4%	<b>2%</b>

V. Janušonis, European Scientific Journal, April 2017





# NEPAGEIDAUTINŲ ĮVYKIŲ ANALIZĖ

## N.Į. vertinimas pagal rizikos laipsnį

Metai/ Rizikos laipsnis	2000-2004	2005-2009	2010-2014	VISO
Minimalios rizikos	50,3%	30,3%	23,5%	<b>33,8%</b>
Vidutinės rizikos	35,1%	49,5%	41,2%	<b>43,2%</b>
Didelės rizikos	13,7%	18,8%	33,4%	<b>21,6%</b>
Mirtys	0,9%	1,4%	1,9%	<b>1,4%</b>

- statistiškai mažėja minimalios rizikos N.Į., tačiau daugėja didelės rizikos N.Į;
- didelės rizikos N.Į. augimas siejamas su didesniu operaciniu aktyvumu;
- mirtys dažniausiai sąsajoje po pakartotinių operacijų, kadangi operuojama daugiau onkologinės patologijos, pacientai apsunkintos anamnezės dėl gretutinių susirgimų.



# NEPAGEIDAUTINŲ ĮVYKIŲ ANALIZĖ

## N.Į. vertinimas pagal priežastinius veiksnius

Vertintojai/ Priežastiniai N.Į. veiksniai	Medikai	Asmuo (komisija), atsakingas už ekspertizę
Individualios paciento charakteristikos	88,5%	<b>90,3%</b>
Individualios mediko charakteristikos	9,8%	<b>14,2%</b>
Komandinio darbo veiksniai	3,6%	<b>7,6%</b>
Organizaciniai veiksniai	0,5%	<b>2,2%</b>
Darbo sąlygos	<b>0,6%</b>	0,1%
Darbo priemonės	<b>2,7%</b>	1,2%
Kita	<b>7,5%</b>	2,6%



# NEPAGEIDAUTINŲ ĮVYKIŲ ANALIZĖ

## N.Į. vertinimas pagal išvengimo galimybes

Vertintojai/ Išvengimo galimybės	Medikai	Asmuo (komisija), atsakingas už ekspertizę
Galima buvo išvengti	11,2%	16,9%
Dalinai buvo galima išvengti	44,7%	48,8%
Nebuvo galima išvengti	44,1%	34,3%



# IŠVADOS

1. Klaipėdos universitetinėje ligoninėje (toliau- KUL) N.J. registruojama mažiau nei kitų šalių daugiaprofilinėse ligoninėse – su N.J. susiduria vos 0,3 proc. visų pacientų.
2. KUL N.J. struktūra panaši kaip ir kitų šalių daugiaprofilinių ligoninių: daugiausiai N.J. susiję su chirurgija, infekcijomis, slauga.
3. KUL mažiau pranešimų apie N.J., susijusius su medikamentais, diagnostika, griuvimais lyginant su N.J. pranešimais kitose šalyse.
4. Didžioji dalis N.J. buvo minimalios arba vidutinės rizikos.
5. Pagrindiniai priežastiniai veiksniai dėl kurių įvyksta N.J. – individualios paciento, mediko savybės bei komandinio darbo veiksniai.
6. 2/3 N.J. buvo galima arba dalinai buvo galima išvengti.

# Ačiū už dėmesį !

---

