



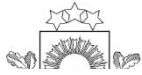
Veselības inspekcija

Pašnovērtējuma anketa par anestēziju un ķirurģiju

Alla Nogotkova

Veselības inspekcijas Plānošanas, analīzes un projektu vadības nodaļas
vadītāja

17.06.2020.



Ieteikumi ārstniecības iestādēm

Tava veselībai

Statistika un pētījumi

Profesionāļiem

Sākums / Profesionāļiem / Pacientu drošība un ārstniecības kvalitāte / Ieteikumi ārstniecības iestādēm

Ieteikumi ārstniecības iestādēm



Veselības ministrijā ir izstrādāta "Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija"^[1], cita starpā paredzot virkni veicamo pasākumu šīs jomas sakārtošanai. Ir veikti arī grozījumi Slimību profilakses un kontroles centra nolikumā^[2], nosakot, ka turpmāk centrs nodrošinās metodisko atbalstu ārstniecības iestādēm ārstniecības kvalitātes un pacientu drošības jautājumos.

2016. gada 20. decembrī tika veikti grozījumi Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumos Nr. 60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām", iekļaujot prasības kvalitatīvu un pacientiem drošu ārstniecības pakalpojumu nodrošināšanai.

Balstoties uz šīm izmaiņām, Centrs ir izveidojis darba grupu un organizē diskusiju sēriju par kvalitātes un pacientu drošības prasību ieviešanu praksē. Darba grupas un diskusiju mērķis ir izstrādāt ieteikumus, kas palīdzētu visām ārstniecības iestādēm Latvijā ieviest paredzētās izmaiņas, kā arī apkopot esošās labās prakses Latvijas veselības aprūpes iestādēs. Ieteikumu izstrādē piedalās arī profesionālo asociāciju un Veselības ministrijas pārstāvji.

Materiālus izstrādājis Slimību profilakses un kontroles centrs sadarbībā ar pārstāvjiem no Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas, Latvijas Amerikas acu centra, Latvijas Jūras medicīnas centra, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta, Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas, Rīgas 1. slimnīcas poliklīnikas, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas, Rīgas Dzemdību nama, Rīgas Veselības centra, Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcas, Veselības centra 4, Veselības centru apvienības, kā arī Veselības inspekcijas. Ieteikumi tika veidoti, ņemot vērā Latvijas specifiku un ārstniecības iestāžu iespējas.

Ieteikumi:

- [Ieteikumi ārstniecības iestādēm par informēto piekrišanu](#)
- [Ieteikumi ārstniecības iestādēm operācijas vietas marķēšanā](#)
- [Ieteikumi ārstniecības iestādēm kirurģisko instrumentu, susināmo materiālu un aso priekšmetu skaitīšanā](#)
- [Ieteikumi ģimenes ārstiem kvalitatīvu un pacientiem drošu ārstniecības pakalpojumu nodrošināšanai](#)
- [Ieteikumi ārstniecības iestādēm risku mazināsiem pasākumiem augsta riska pacientiem un pacientu grupām](#)
- [Ieteikumi ārstniecības iestādēm drošai zāļu ordinēšanai un ievadīšanai](#)
- [Ieteikumi ārstniecības iestādēm drošai zāļu ordinēšanai un ievadīšanai - PIELIKUMI](#)
- [Ieteikumi ārstniecības iestādēm precīzai pacienta identifikācijai](#)
- [Ieteikumi ārstniecības iestādēm risku mazināsiem pasākumiem kirurģijā un anestēzijā](#)
- [Ieteikumi ārstniecības iestādēm ar pacientu drošību saistīto atgadījumu ziņošanas un mācīšanās sistēmas ieviešanai](#)
- [Ieteikumi ārstniecības iestādēm medicīnisko ierakstu un informācijas kvalitātes nodrošināšanai](#)

► [Lai būtu vieglāk orientēties pacientu drošības jautājumos, šeit ir iespējams iepazīties ar materiālu: "Plašāk lietotie termini un to skaidrojumi pacientu drošībā"](#)

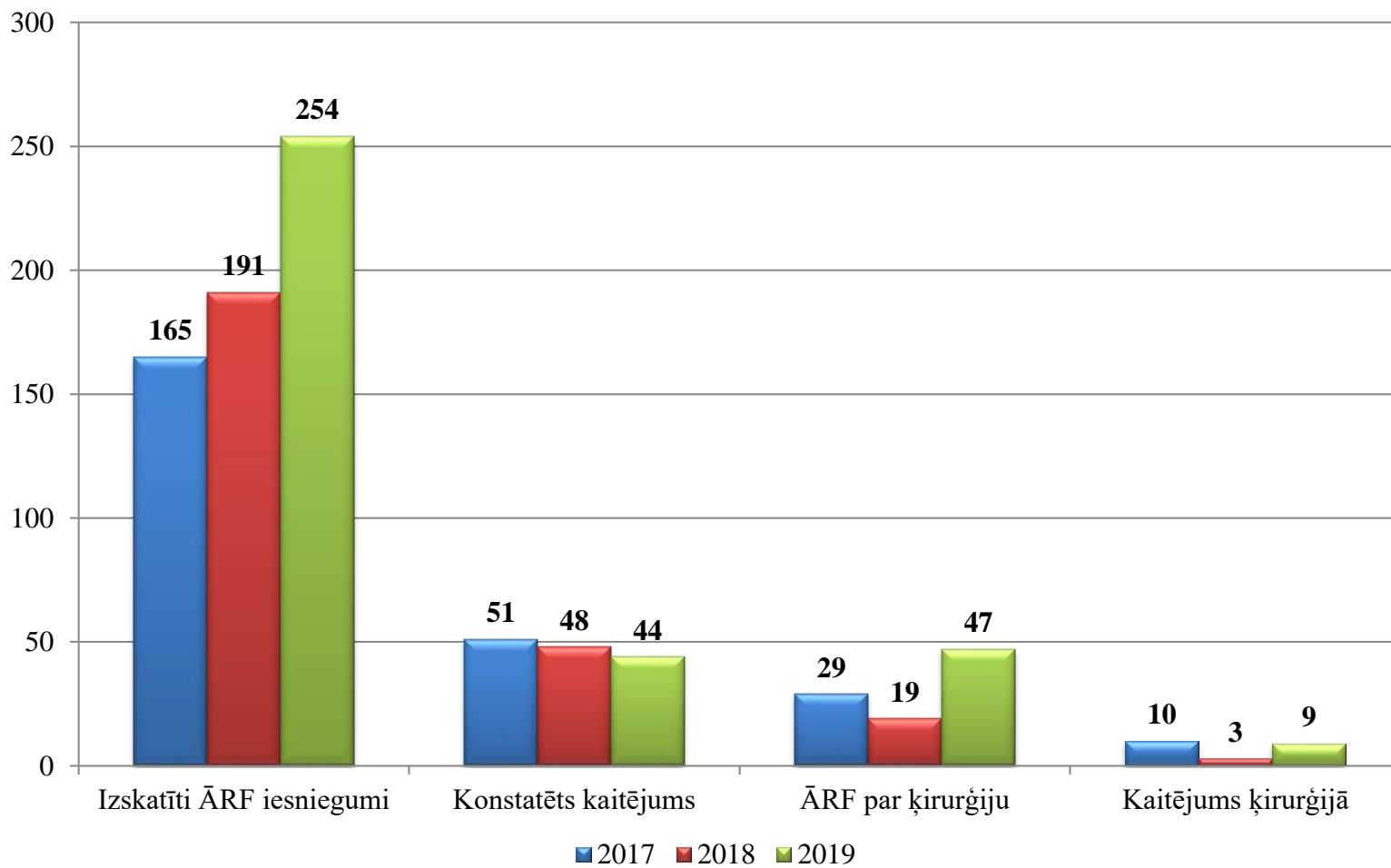
► [Ir iespējams iepazīties ar Pasaules Veselības organizācijas 2011. gadā sagatavota materiāla "Patient Safety and Edition" kopsavilkumu ieteikumu formā:](#)

INFEKCIJAS SLIMĪBAS
KLASIFIKĀCIJAS UN KLASIFIKATORI
KLĪNISKIE ALGORITMI UN PACIENTU CEĻI
METODISKIE MATERIĀLI
KLĪNISKĀS VADLĪNIJAS
PACIENTU DROŠĪBA UN ĀRSTNIECĪBAS KVALITĀTE
AKTUALITĀTES
IETEIKUMI ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDĒM
STATISTIKAS RĀDĪTĀJI
PUBLIKĀCIJAS
NODERĪGAS SAITES
LABĀS PRAKSES PIEMĒRI
VESELĪBU VEICINOŠO SKOLU TĪKLS
DOKUMENTĀCIJA
PADOMES UN KOMISIJAS
IETEIKUMI SKOLĀM UN BĒRNUDĀRZIEM
IETEIKUMI DARBA DEVĒJIEM
E-ŽURNĀLS PAR ATKARĪBAS PROBLĒMĀM
ATĻAUJA IZMANTOT PACIENTA DĀTUS PĒTĪJUMĀ



Iesniegumi Ārstniecības riska fondam

Veselības inspekcija





Veselības inspekcija

ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDES MAZINOŠIEM PASĀKUMIEM

I. Informatīvā daļa

Ārstniecības iestādes nosaukums:

Kontaktpersona anestēzijas un ķirurģijas jautājumos: *vārds, uzvārds, tālruna numurs, e-pasts*

Priekšvārds

Veselības inspekcija (turpmāk – Inspecija)

par pasākumu drošību noteikumu struktūrvienību

Pašnovērtējuma izstrādātājiem mazinošiem pasākumiem

Pašnovērtējuma pasākumi, ko ieteikumu ieviešanai

praksi, ko ieteikumu ieviešanai

II. Pašnovērtējumu daļa.

Vērtējums (gradācija):

A = ir apliecinājumi par ieteikuma izpildi praksē, uzlabojumiem (audita, paškontroles rezultāti; iekšējās kontroles rezultāti)

B = ieteikuma izpilde pilnībā atbilst izvirzītajam kritērijam;

C = daži ieteikumā minētie elementi ir ieviesti, bet ieteikums nav uzskatāms par izpildītu pilnībā;

D = ieteikums netiek realizēts;

Nr. p.k.	Iznērāmais/ vērtējamais elements no Ieteikumiem risku mazinošiem pasākumiem ķirurģijā un anestēzijā	Ko skatīties?/ Par ko būtu jāpārliecinās?	Vērtējums				Komentāri
			A	B	C	D	
							Lūdzu aprakstiet detalizēti, kādēļ piešķirāt šādu vērtējumu.

Anestēzijas drošība

Pārvaldība un resursi

1.

Ārstniecības iestādes nosaukums:
Anestēzijas drošības noteikumu ieviešanas pakāpnieciskā ārstniecības blokā/zāles.

III. Nepieciešamās uzlabojumu aktivitātes

Nr. P.k.	Uzlabojumu aktivitāte	Atbildīgais par ieviešanu	Ieviešanas termiņš



Veselības inspekcija

Pašnovērtējuma anketa par anestēziju un ķirurģiju



Mērķis:

- ir rosināt ārstniecības iestādes izvērtēt, cik lielā mērā pasākumi, kas tiek veikti anestēzijas un ķirurģijas drošībai, ir saskaņā ar starptautiski atzītu praksi, ko akceptējušas Latvijas profesionālās asociācijas;
- identificēt cēloņus, kas kavē SPKC izstrādāto ieteikumu ieviešanu;
- identificēt problēmas dažāda līmeņa ārstniecības iestādēs;
- saņemt informāciju par iestāžu plānotām aktivitātēm ieteikumu ieviešanai vai pilnveidošanai.



Veselības inspekcija

Principi

Pašnovērtējuma anketu ar kritērijiem nosūtīta (izsniedz) pakalpojumu sniedzējiem, pakalpojumu sniedzēji novērtē riskus un trūkumus, identificē cēloņus un izveido uzlabojumu plānu.

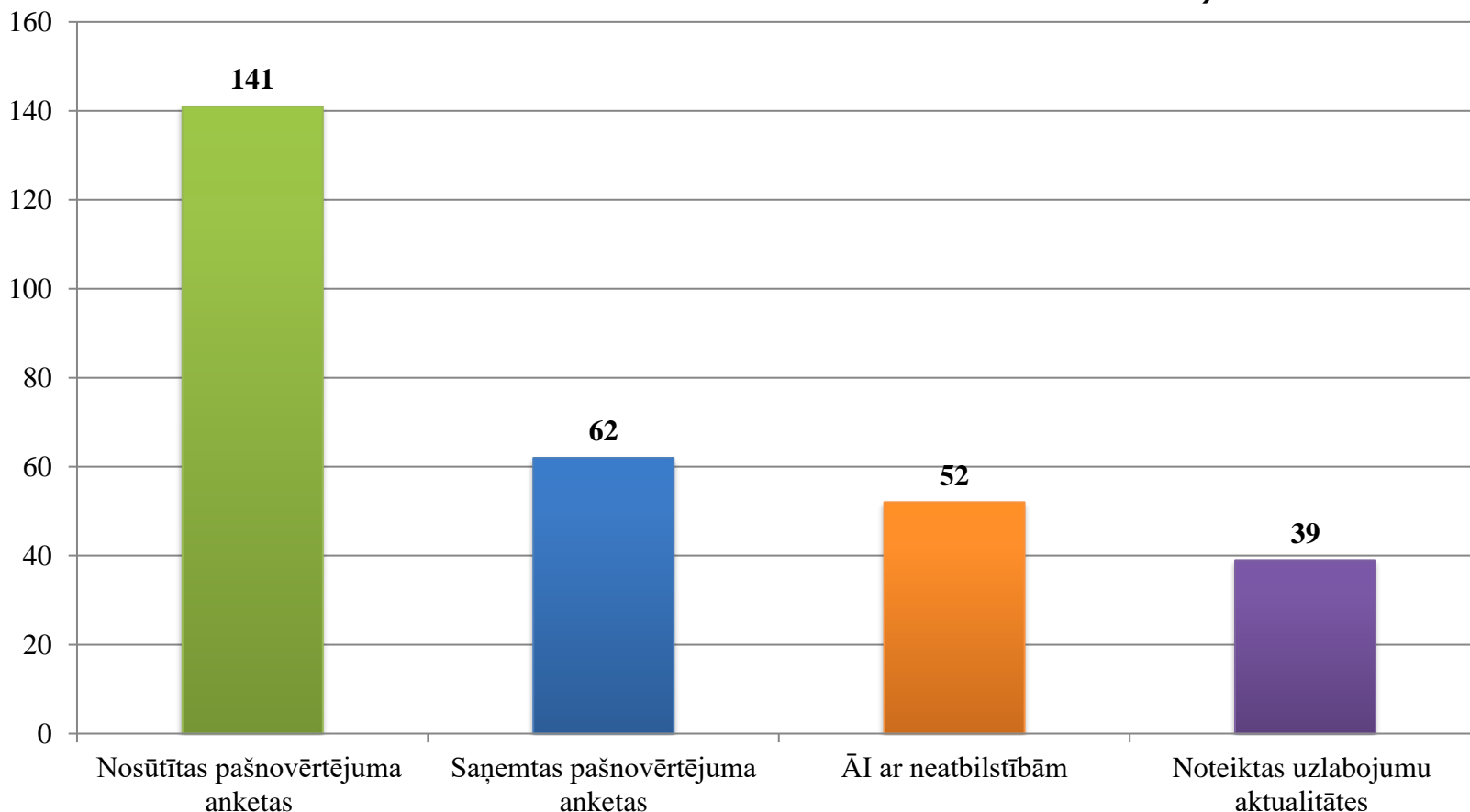




Veselības inspekcija

Pašnovērtējuma anketa ķirurģijā un anestēzijā

saņemtas 62 anketas (26 no stacionārām un 36 no ambulatorām ārstniecības iestādēm)



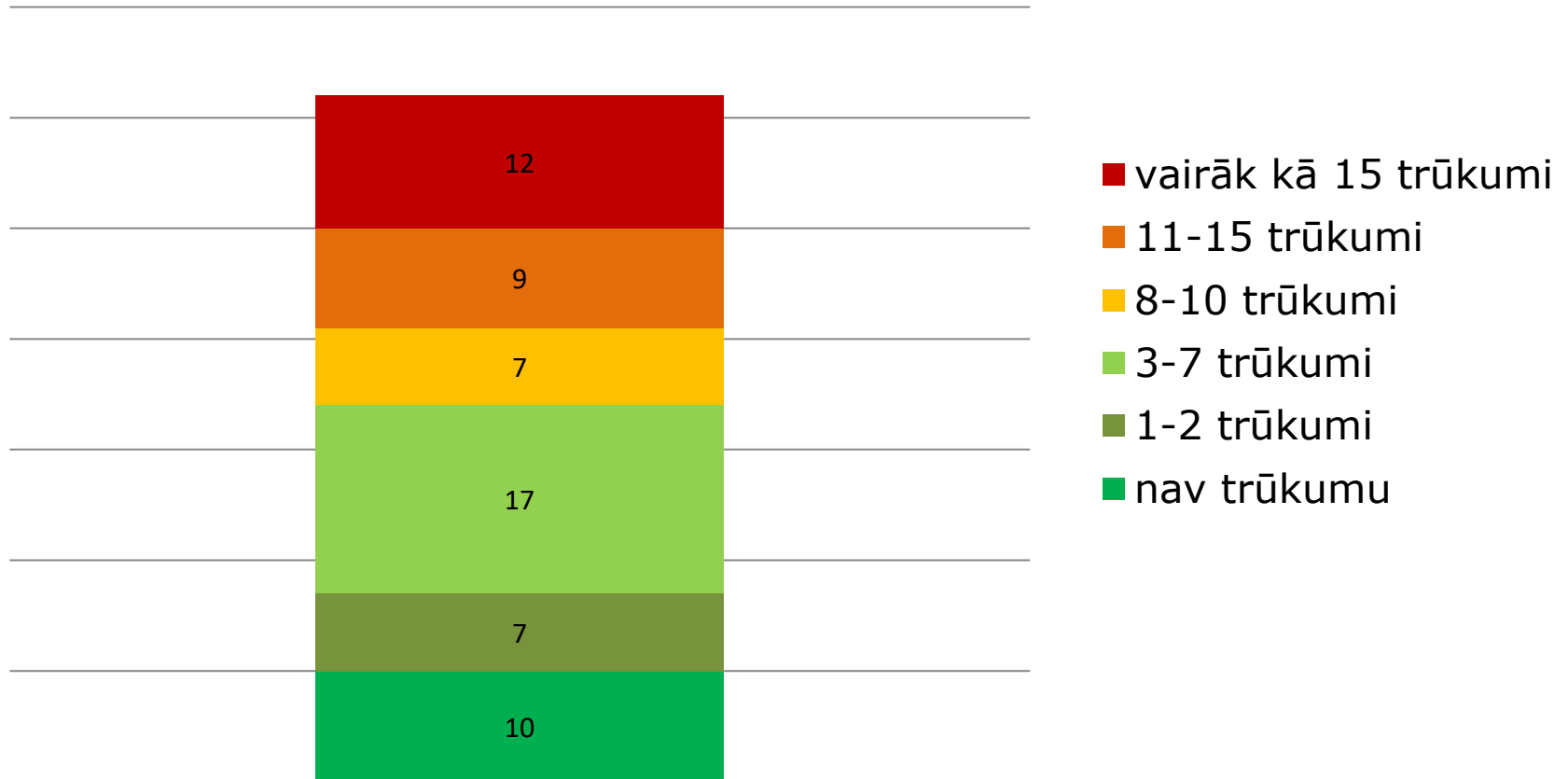


Veselības inspekcija

Pašnovērtējuma anketa- rezultāti

Saņemtas 62 pašnovērtējuma anketas (no 141 izsūtītām)

Trūkumu skaits (visas 62 anketas)





Veselības inspekcija

Ārstniecības iestādes, kuras pašnovērtējuma anketā norādījušas, ka nav trūkumu ieteikumu ieviešanā

<p>Dr. R.Mačuks SIA</p> <p>I.Prudāna ķirurga prakse, SIA</p>	6	vērtējumam pievienoti izvērstie komentāri
<p>Jona LP, SIA</p> <p>JELGAVAS PILSĒTAS SLIMNĪCA</p> <p>Jūrmalas slimnīca</p> <p>Rīgas 2. slimnīca</p>	2	Īsi komentāri: "ir izstrādāta taktika"; "ir izstrādāta procedūra, pieejama personālam"; "atspoguļots anestēzijas kartē"....
<p>AJKC, SIA</p> <p>Dr. Lapiņa privātprakse SIA</p> <p>DUBULTU DOKTORĀTS SIA</p> <p>Plastikas ķirurģijas klīnika, SIA</p>	2	vērtējums bez komentāriem

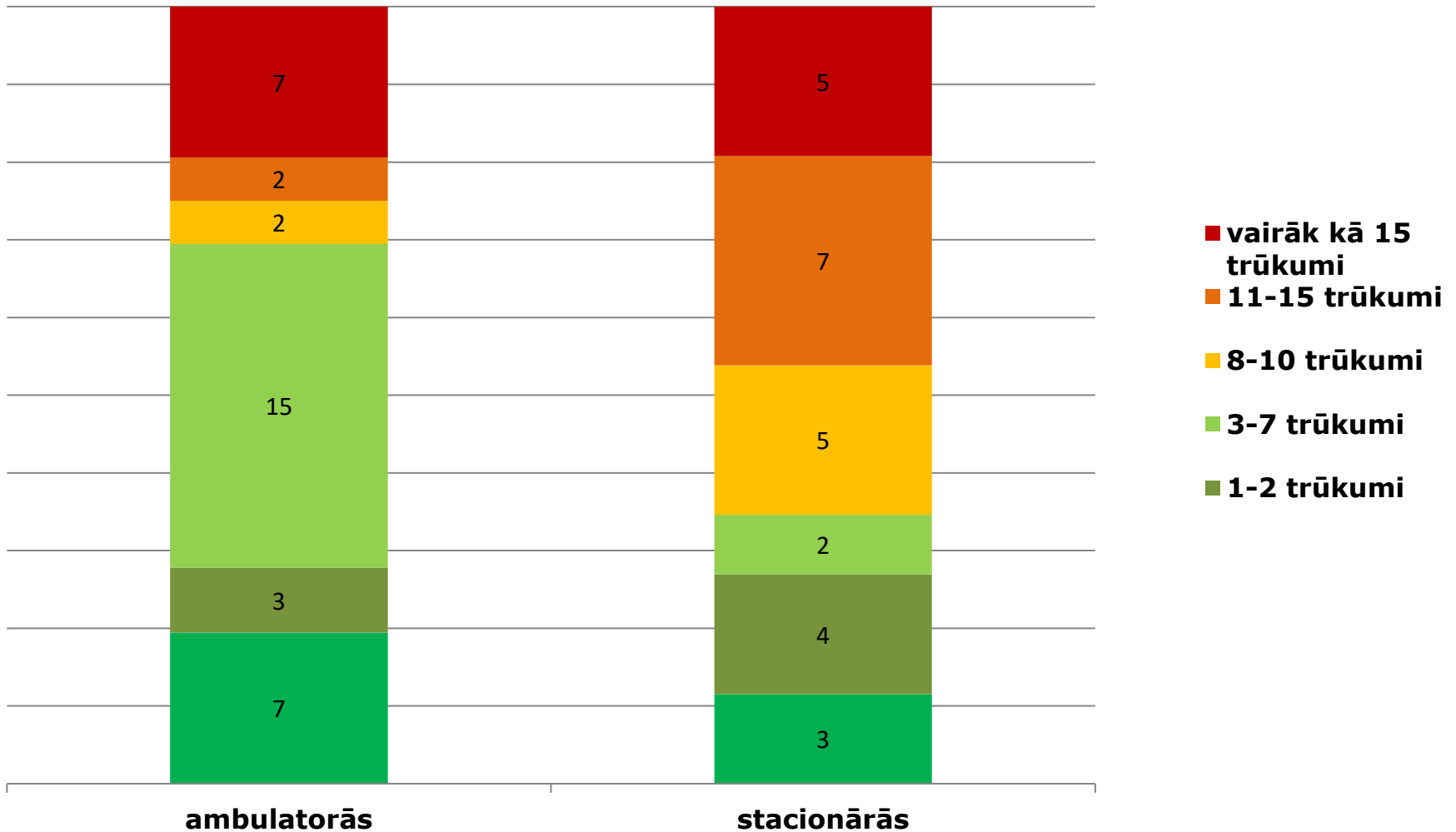


Pašnovērtējuma anketa- rezultāti

Veselības inspekcija

36 anketas

26 anketas





Veselības inspekcija

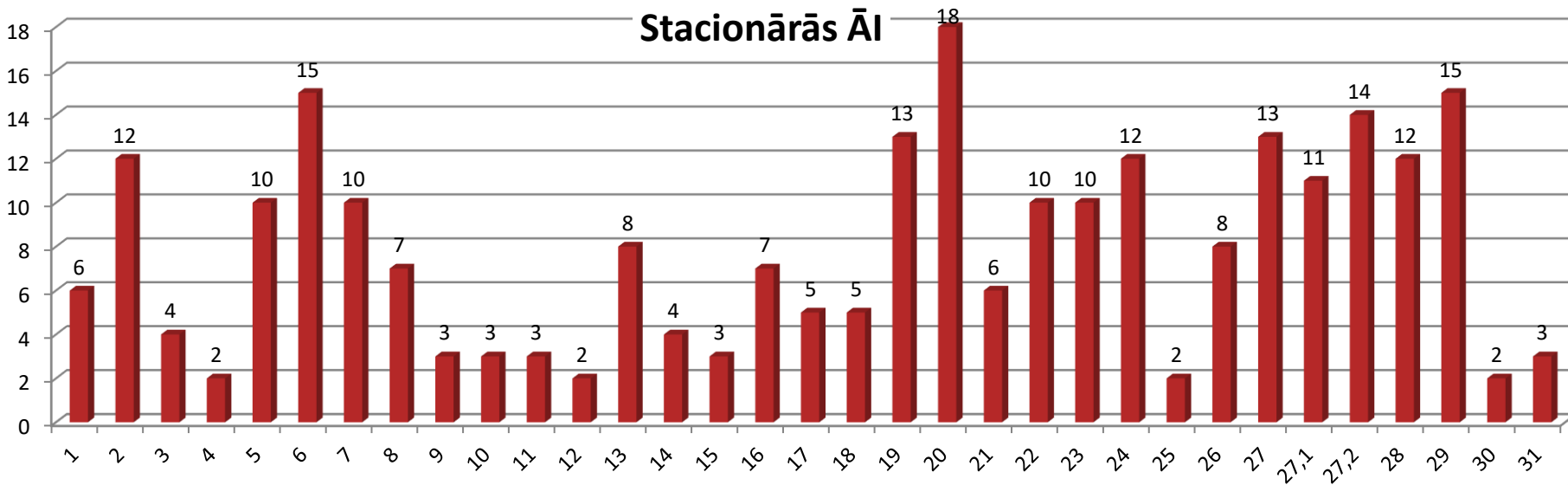
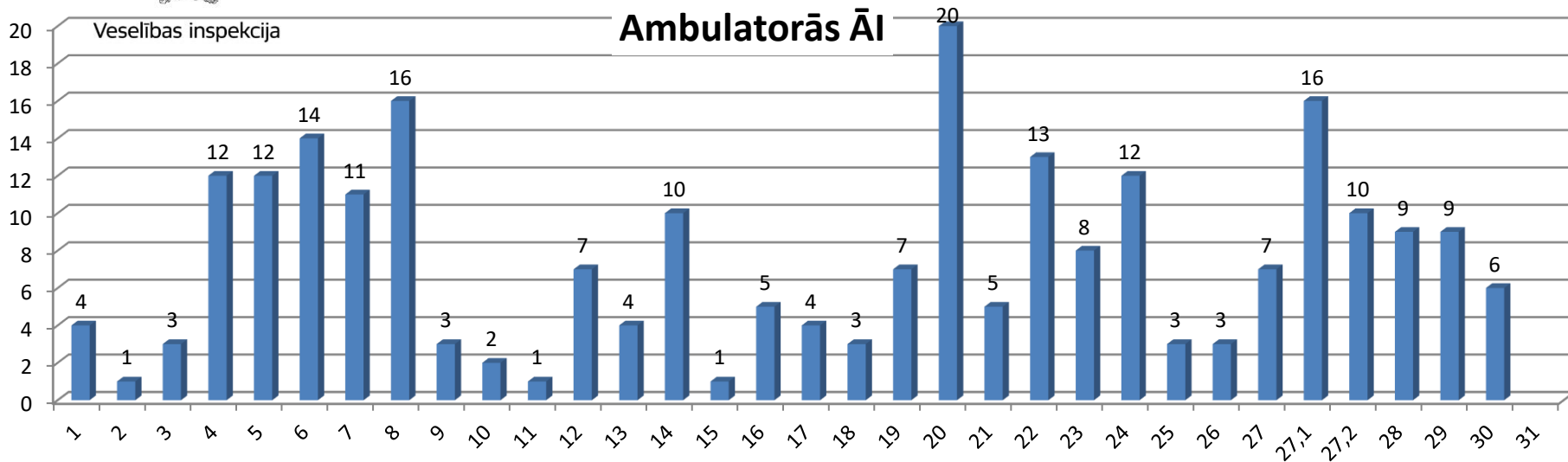
Pašnovērtējumu anketas ar norādītajiem trūkumiem

Ārstniecības iestādes	Trūkumu skaits MK Nr.60 17.3.p. prasību ieviešanā un izpildē
Stacionārās iestādes: 26 aizpildītās anketas, t.sk. 3 bez trūkumiem	
I līmeņa stacionāri - 1	10
II līmeņa stacionāri - 2	12; 15
III līmeņa stacionāri - 6	0- 18 (18; 13;10; 8; 1; 0)
IV līmeņa stacionāri- 7	0-28 (28; 20;18; 13; 10; 6; 0)
V līmeņa stacionāri - 4	1-11 (11; 2; 2; 1)
Pārējie stacionāri - 6	0-17 (17; 15; 12; 10; 6; 0)
Ambulatorās iestādes: 36 aizpildītās anketas, t.sk. 7 bez trūkumiem	
Ambulatoras iestādes - 29	19- 1

25.11.2019.

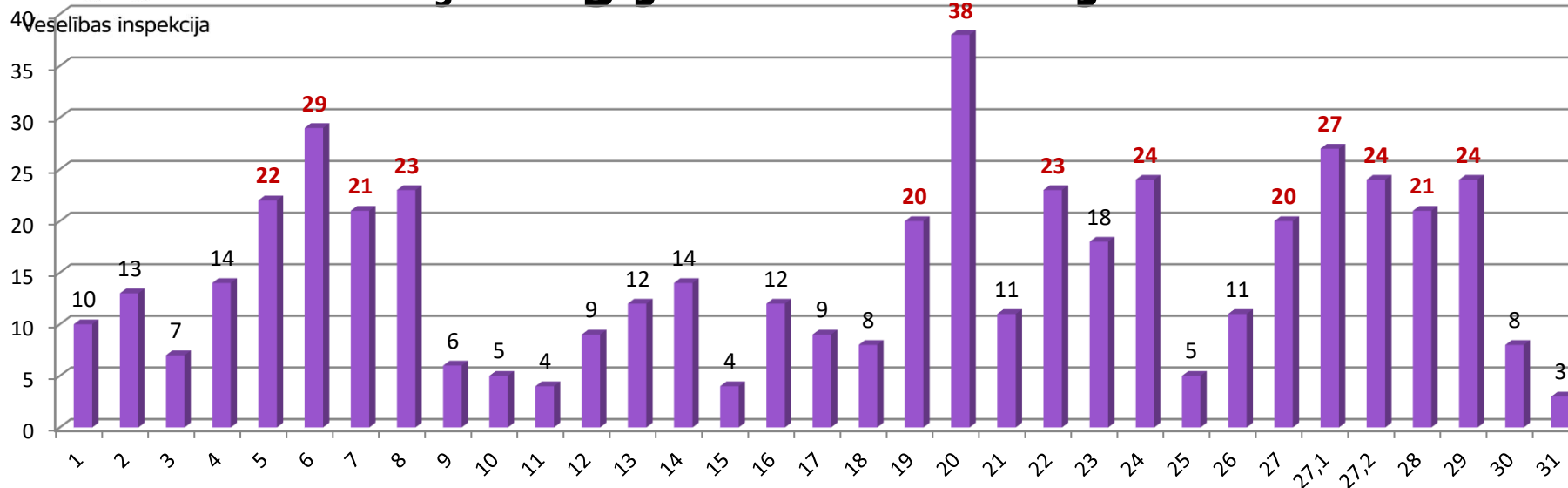


Pašnovērtējuma anketa par ķirurģiju un anestēziju – norādītie trūkumi





Pašnovērtējuma anketa par ķirurģiju un anestēziju- trūkumi



20.- nav izstrādāta rīcība ļaundabīgās hipertermijas gadījumā;

6.- nav izstrādāta rīcība anestēzijā lietojamo šļirču marķēšanai;

27.1.- nav norādīta atbildīgā persona par antibakteriālo līdzekļu ievadi un pieejams kontroles mehānisms, ka ievade notikusi ne vairāk kā 60 minūšu laikā pirms grieziņa;

24. – nav izstrādāta rīcība masīvas asiņošanas gadījumā;

27.2.- nav pieejami ieteikumi ādas sagatavošanai pirms operācijas;

29.- nav izstrādāta un ieviesta ķirurģiskā materiāla, adatu, instrumentu skaitīšanas procedūra;

8. – netiek iesniedz ziņojums LARA reizi gadā;

22.- nav izstrādāta rīcība lokālās anestēzijas līdzekļu toksicitātes gadījumā;

5.- nav izstrādāta rīcība aprīkojuma un zāļu pārbaudei pirms operācijas;

7.- netiek reģistrēti un analizēti anestēzijas/sedācijas atgadījumi un sarežģījumi;

28.- nav izstrādāta un ieviesta ķirurģiskās operācijas vietas marķēšanas procedūra;

19.- nav izstrādāta rīcība „grūto elpceļu” gadījumā;

27. – nav pieejami ieteikumi antibakteriālajai profilaksei.



Veselības inspekcija

Pašnovērtējuma anketa ķirurģijā un anestēzijā- biežāk norādītie trūkumi

Ambulatorās iestādes

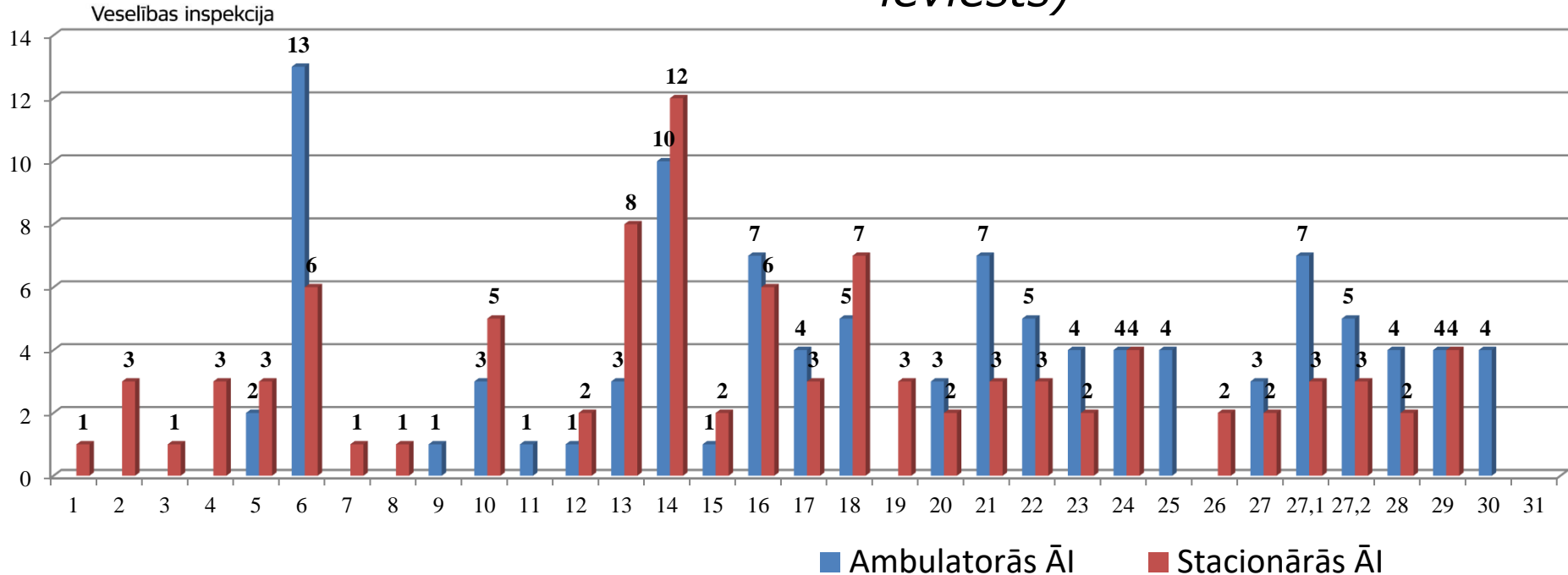
- 1) nav rīcības ļaundabīgās hipertermijas gadījumā;
- 2) nesniedz ziņojumu LARA reizi gadā;
- 3) nav norādīta atbildīgā persona par antibakteriālo līdzekļu ievadi un pieejams kontroles mehānisms, ka ievade notikusi ne vairāk kā 60 min. laikā pirms grieziņa;
- 4) nav izstrādāta rīcība anestēzijā lietojamo šļirču marķēšanai,
- 5) operāciju zālē nav uz vienu pacientu nepārtrauktā klātbūtnē ir ne mazāk kā viens anesteziologs un anestēzijas māsa;
- 6) nav rīcības aprīkojuma un zāļu pārbaudei pirms operācijas, kas atbilst PVO rekomendācijām;
- 7) nav rīcības masīvas asiņošanas gadījumā;
- 8) netiek reģistrēti un analizēti anestēzijas /sedācijas atgadījumi un sarežģījumi;
- 9) nav pieejami ieteikumi ādas sagatavošanai pirms operācijas;
- 10) pacientam pēc manipulācijas vispārējā/reģionālā anestēzijā/sedācijā netiek turpināta nepārtraukta stāvokļa monitorēšana līdz brīdim, kamēr pacients sasniedz kritērijus drošai pārvešanai uz nodaļu.

Stacionārās iestādes

- 1) nav rīcības ļaundabīgās hipertermijas gadījumā;
- 2) nav izstrādāta rīcība anestēzijā lietojamo šļirču marķēšanai;
- 3) nav izstrādāta /ieviesta ķirurģiskā materiāla, adatu, instrumentu skaitīšanas procedūra;
- 4) nav pieejami ieteikumi ādas sagatavošanai pirms operācijas;
- 5) nav rīcības plāna neatliekamai situācijai vai sarežģījumu gadījumā anestēzijas laikā, tai skaitā ārpus operāciju bloka;
- 6) nav rīcības „grūto elpceļu” gadījumā;
- 7) nav pieejami ieteikumi (vadlīnijas, rekomendācijas) antibakteriālajai profilaksei;
- 8) nav rīcības masīvas asiņošanas gadījumā;
- 9) nav izstrādāta /ieviesta ķirurģiskās operācijas vietas marķēšanas procedūra;
- 10) netiek reģistrēti un analizēti anestēzijas /sedācijas atgadījumi un sarežģījumi;
- 11) nav norādīta atbildīgā persona par antibakteriālo līdzekļu ievadi un pieejams kontroles mehānisms, ka ievade notikusi ne vairāk kā 60 min. laikā pirms grieziņa.



Pašnovērtējuma anketa ķirurģijā un anestēzijā- D vērtējumi (*nenotiek/nav ieviests*)



- 14.** -nepārtraukta pacienta stāvokļa monitorēšana pēc anestēzijas līdz brīdim, kamēr pacients sasniedz kritērijus drošai pārvešanai uz nodaļu;
- 6.** -izstrādāta rīcība anestēzijā lietojamo šjirču marķēšanai;
- 16.** -pirms pacients tiek pārvests no pēcanestēzijas aprūpes palātas uz parasto palātu, pacientu izvērtē atbilstoši drošas pārvešanas kritērijiem anestēzijas māsa vai māsa;
- 18.** -anesteziologs pēc vispārējās/ reģionālās anestēzijas nosaka turpmāko pacienta novērošanu/ monitorēšanu/ aprūpi nodaļā;
- 13.** - ir izstrādāti kritēriji pacienta drošai pārvešanai uz nodaļas palātu (Aldrete skala);
- 21.** - ir izstrādāta rīcība anafilakses gadījumā;
- 27.2.** - nav pieejami ieteikumi ādas sagatavošanai pirms operācijas.



Veselības inspekcija

Jautājumi, kurus būtu nepieciešams risināt nacionālā līmenī



- Nacionālās vadlīnijas/ algoritmi anestēzijā un ķirurģijā (izstrāde vai pasaulē lietoto pielāgošana)
- Vienotas dokumentācijas izstrāde
- Cilvēku resursu jautājumi
- Finansiālais nodrošinājums ieteikumu izpildei
- Apziņas veidošana, ka drošības prasības nav papildus slogs personālam, bet obligāta un organiska aprūpes sastāvdaļa



Veselības inspekcija

Cēloņi, kas kavē Ieteikumu ieviešanu ārstniecības iestādē

Cilvēciskais faktors

- speciālisti praksē ievēro ieteikumus , bet nevēlas aizpildīt papildus “papīrus”;
- motivācijas trūkums;
- slimnīcu vadības maiņa;
- nodaļu vadītāju liels noslogojums.



Cilvēkresursu trūkums un mainība

Ieteikumu ieviešanai nepieciešams laiks

Papildus administratīvi izdevumi



Veselības inspekcija

Nepārtrauktu uzlabojumu process jeb māksla mainīties



Kāpēc būtu jāiejaucas procesos, kas jau strādā bez īpašām problēmām?
Kā pārliecināt savus darbiniekus veicināt pozitīvu iejaukšanos?



Veselības inspekcija

Paldies par uzmanību!