

Ķirurģiskās čeklīstes ieviešana RAKUS stacionārā "Gaiļezers", problēmas un risinājumi



Asoc.prof.Biruta Mamaja
RAKUS stacionāra "Gaiļezers" anestezioloģijas virsārste
RSU Anestezioloģijas katedra
Asoc.prof.Haralds Plaudis
RAKUS ķirurģijas galvenais speciālists
RSU Ķirurģijas katedra

- Pirmais lēmums (valdes priekšs. prof. V.Boka 2014.g). - ķirurģiska pacienta checklistes radīšana un ieviešana. Atbildīgie: asoc. Prof.B.Mamaja un asoc. prof. H. Plaudis
- Paralēli ikdienas piesātinātam darba grafikam, sākām interesēties par ķirurģiskā pacienta kontroles lapu, konsultējamies ar TOSu, BKUSu, kur arī līdzīgas lapas bija radītas un salīdzinājām ar WHO radīto KKL.
- 6 reizes notika kopīgas sēdes ar visu ķirurģisko nod. vad. ar mērķi **izveidot mūsu klīnikas apstākļiem piemērotāko KKL.**
- 2015.g. šī mūsu radītā KKL tika reāli izveidota, skaisti tipogrāfiski nodrukāta lielā daudzumā un izdalīta nodaļām lietošanai. Visu ķirurģisko nodaļu vadītāji un virsmāsas bija informēti kā šīs lapas ir jāaizpilda. Slimības vēsturēs KKL parādījās ieliktas vēsturēs - reti pildītas - gandrīz tukšas vai pustukšas.

Pacienta vārds, uzvārds _____ Medicīniskās kartes nr. _____ Datums:

Operācijas nosaukums _____

Op.vieta, puse, plānotais op.ilgums, guļa _____

Ķirurga paraksts, atšifrējums _____

Pirms vešanas uz operāciju zāli

Nodaļas māsa

Vai ir aizpildītas un parakstītas piekrišanas lapas?
 Jā Nē

Vai pacientam ir izņemtas zobu protēzes, noņemti juvelierizstrādājumi, kontaktlēcas un iztukšots urīnpūslis?
 Jā Nē

Pacientam antibakteriālā profilakse IR veikta plkst. _____

- Nav veikta
- Nav nozīmēta

Vai ir veikti trombembolijas profilakses pasākumi?
 Jā Nē

Nav nepieciešams

Vai pacients ir saņēmis visus premedikācijā nozīmētos medikamentus?
 Jā Nē

Nav nozīmēti

Vai operācijas vieta ir marķēta uz pacienta ķermeņa?
 Jā Nē, marķēšana uz šo procedūru neattiecas

Pacients pēdējo reizi ēdis plkst. _____

Pacients pēdējo reizi dzēris plkst. _____

Med.māsas paraksts _____

Pirms anestēzijas veikšanas

Anesteziologs un anestēzijas māsa

Vai pacients ir apstiprinājis savu vārdu uzvārdu un paredzamās operācijas vietu?
 Jā Nē

Vai ir veikta anestēzijas iekārtu un vajadzīgo medikamentu pieejamības pārbaude?
 Jā Nē

Vai pārliecināti darbojas pacienta vitālo rādītāju novērošanas un veselībai būtiskās monitorēšanas iekārtas?
 Jā Nē

Vai ir apstiprināta asins grupa, Rh fakt, anti Er Av
 Jā Nē

Nav nepieciešams

Vai pacientam ir alerģija anamnēzē?
 Jā Nē

Vai pacientam ir paredzami sarežģīti elpceļi vai aspirācijas risks, vai nepieciešamais aprīkojums un palīdzība ir pieejama?
 Jā Nē

Vai tiek plānots invazīvais monitorings?
CV līnija: Jā Nē IA līnija: Jā Nē

Vai ir kādi būtiski apsvērumi par pacientu?
 Jā Nē

Anesteziologa paraksts _____

Pirms ādas grieziņa

Ķirurgs un operācijas māsa

Vai ķirurģiskā brigāde ir gatava darbam?
 Jā Nē

Vai pacienta identitāte un grieziņa vieta ir atkārtoti apstiprināta?
 Jā Nē

Vai ir pieejami konkrētai operācijai nepieciešamie instrumenti un iekārtas?
 Jā Nē

Trūkst _____

Vai ir paredzami kādi iespējamie sarežģījumi/ netipiska rīcība operācijas laikā?
 Jā Nē

Vai ir paredzams iespējamais asins zudums virs 500ml (bērniem 7ml/kg)?
 Jā Nē

Vai uz ekrāna ir šai operācijai svarīgākais attēlagnostikas attēls?
 Jā Nav attiecināms

Ķirurga paraksts _____

Pēc operācijas

Ķirurgs un operācijas māsa

Vai ir fiksēts asins zudums virs 500 ml (bērnam 7ml/kg)?
 Jā Nē

Vai ir pārbaudīts operācijā izmantoto brūces susināšanas materiālu, instrumentu un adatu skaits?
 Jā Nē

Vai ir pareizi marķēti no pacienta paņemtie paraugi?
 Jā Nē

Vai operācijas laikā radās problēmas ar instrumentiem, iekārtām?
 Jā Nē

Pacients pārvedams uz:

- ITN
- Atmodinātavu
- Nodaļu

Ķirurga paraksts _____

- Mēs nolēmām, ka nav vērts tērēt slimnīcas līdzekļus, lai tukšas un pustukšas lapas bez jēgas tiktu ieliktas slimības vēsturēs, sagaidīsim, kad atvērsies jaunais operāciju bloks, (vecā bl. bijām ļoti saspiesti, stresaini) jaunā blokā būs jauna situācija, jauns operāciju bloka vadītājs un varbūt laimīgāks personāls, jaunus, ērtos apstākļos, tad **mēģināsim vēlreiz KKL ieviešanu.**
- Jaunā blokā - jaunas problēmas: adaptācijas, viss citādi, trūkst personāla.
- Ikdienā dzirdot tikai negatīvus komentārus: «vēl vienu papīru, kas jāpilda», mēs sapratām, ka bez spēcīgas personības, kurai **katru dienu ir jākontrolē**, lai ar šīm lapām, nekorekti pildītām slimnieks netiktu virzīts uz operācijas galdu, **jaunā operācijas zālē būs atmodinātava**, kurā pacients varēs gaidīt kamēr tiks korekti aizpildīta galvas sadaļa.
- Jaunā operācijas bloka atvēršana kavējās, atvēra 2016. g. sākumā, bloka vadītāja meklēšana arī ieilga, **kolektīva pretestība un neapmierinātība par vēl viena papīra ieviešanu vēl vairāk palielinājās.**

Laiks gāja uz priekšu un tapa vēl viens lēmums.

APSTIPRINĀTS

ar SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" valdes
2017. gada 17. oktobra lēmumu Nr. VI/01-01/17/650

SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca"

Pacientu drošības un veselības aprūpes kvalitātes pilnveidošanas plāns 2017. gadam

Izstrādāts atbilstoši Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra Noteikumu Nr.60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām" 17.p. prasībām.

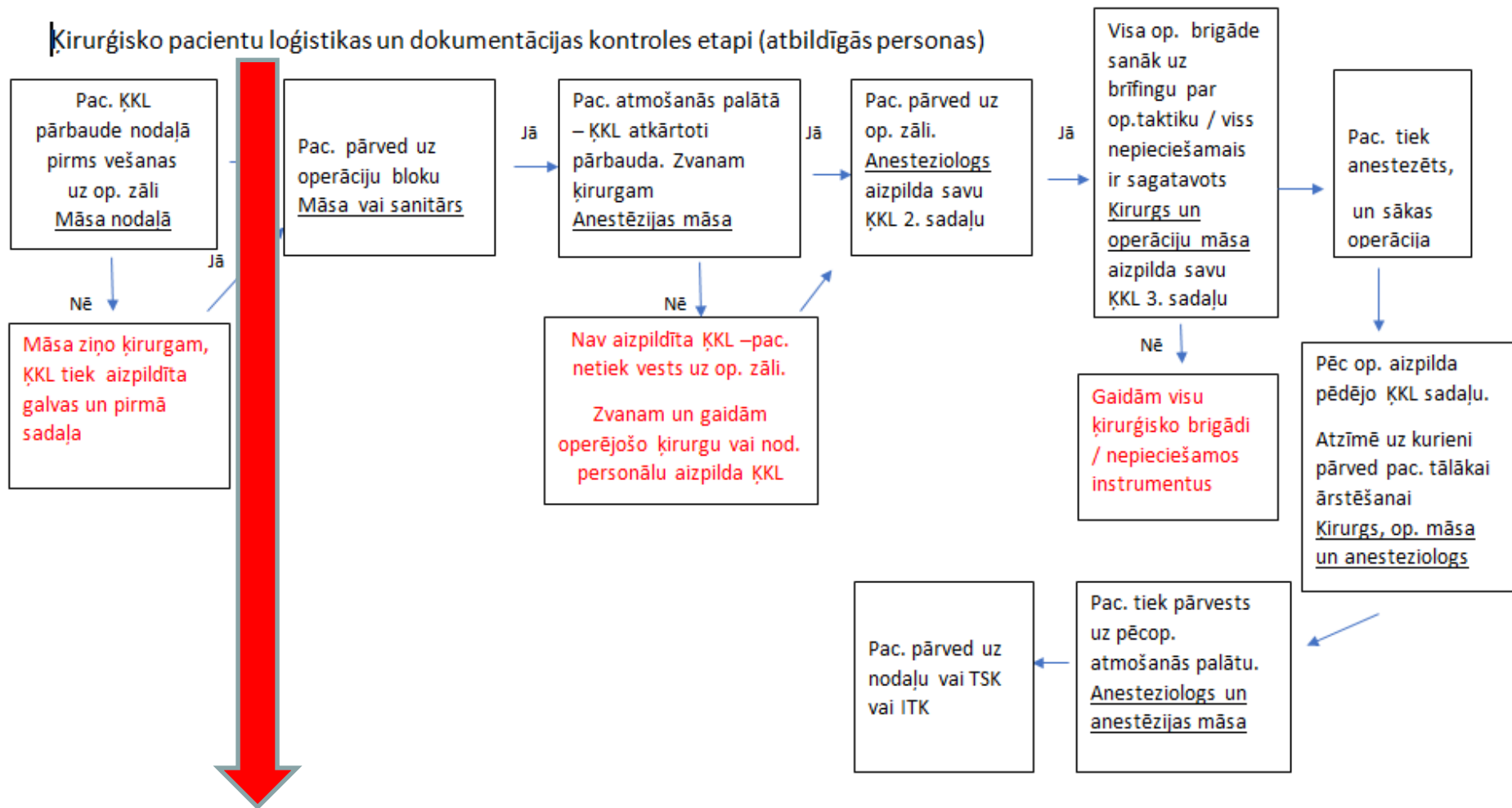
Nr. p/k	Aktivitāte	Atbildīgie	Termiņš
8.	leviest ķirurģisko profilu pacientu aprūpē ķirurģiskās pārbaudes lapas pirms operācijas veikšanas operācijas blokā	E. Bērziņa – Andračnikova P. Tomiņš B. Mamaja H. Plaudis I. Budzila	1.11.2017.

Mūsu pirmais mērķis bija: Identificēt pacientu ķirurģiskas drošības lapas ieviešanas kavējošos faktoros.

Pacientu drošība un likumi Latvijā (Veselības Ministrija, 2017)

- Pacientu drošības sistēmas ieviešanai ir nepieciešama programma
 - 1) dažāda līmeņa vadītāju un **personāla apmācība** pacientu drošībā ar gadījumu analīzes palīdzību;
 - 2) pacientu drošības **gadījumu ziņošana** kā mācīšanās procesa izstrāde un ieviešana ārstniecības iestādēs;
 - 3) **caur atgriezenisko saiti un mācīšanos** no ziņotajiem gadījumiem noskaidrotu gadījuma cēloņus nevis meklētu vainīgus;
 - 4) klīniskā personāla iesaistīšana uzlabojumu procesos un kvalitātes pilnveidošanā;
 - 5) pašu **pacientu iesaistīšana gadījumu ziņošanā** ārstniecības iestādēs;
 - 6) atgriezeniskās saites veidošana ar **rezultātu apkopošanu**, statistiskā apstrādi, **potenciālu uzlabojumu izstrādi** un izplatīšanu;
 - 7) **rezultātu salīdzinoša analīze** nacionālajā līmenī;
 - 8) brīvprātīga ārstniecības iestāžu dalība benčmarkinga programmās Eiropas Savienības un starptautiskā līmenī u.c.
- Lai šo realizētu ir vajadzīgs speciāli apmācīts personāls, nevis divi ar pedagogiju, ārstniecību un pētniecību pārslogoti profesori

Ķirurģisko pacientu loģistikas un dokumentācijas kontroles etapi (atbildīgās personas)



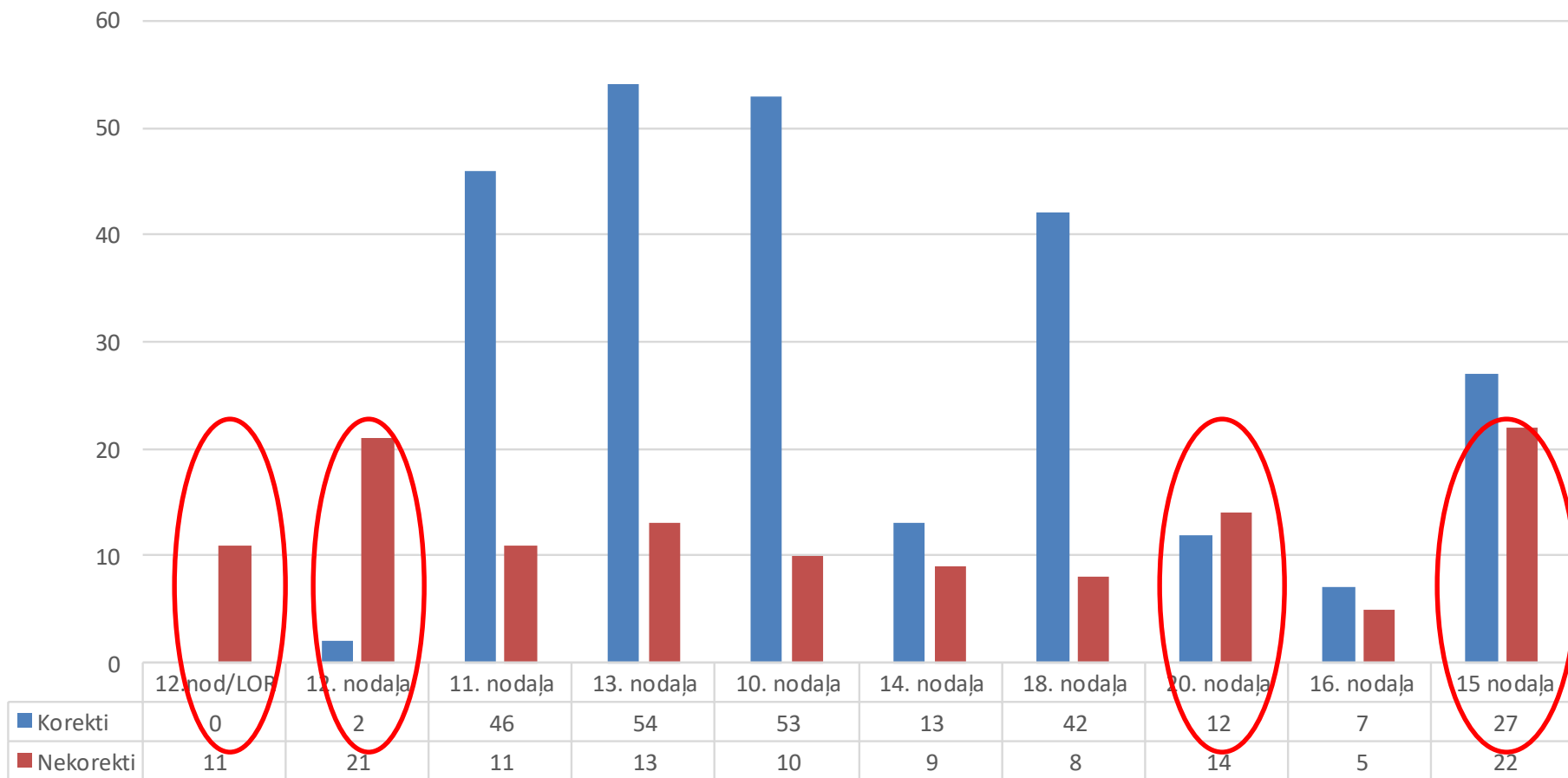
- RAKUS «Gailezers» anestezioloģijas klīnikas virsmāsa Evija Bērziņa-Andračnikova radīja šo ĶKL lapas ieviešanas algoritmu un organizēja 2 mēn. kontroli par šā algoritma izpildi un iegūto datu analīzi
- Tas tika izdiskutēts ar visiem ķirurģisko nod. vad. un virsmāsām, izprintēts un izdalīts.
- **Šeit turēja atvesto slimnieku**, kurš gaidīja, kamēr nod. un ķirurgs aizpilda ĶKL galvu un pirmo sadaļu.

- Pēc 2. mēnešu ĶKL ieviešanas kontroles 05.03.2018 notiek Ķirurģiskā pacienta kontroles lapas ieviešanas grupas sanāksme
- Piedalās: Ē. Kalniņš – stacionāra galvenais ārsts, B. Mamaja, prof. – anest. klīn. virsārste, H. Plaudis, prof. – ķir. galvenais spec., virsmāsas E. Andračņikova-Bērziņa un L. Skuja, ķir. profila nod. vad.
- **Analizētas 800 ĶKL op. dienas laikā VA 2017. g. oktobrī un novembrī un diskusijā konstatē**
- Gan ķirurgiem, gan anesteziologiem, arī procesā iesaistītajām māsām joprojām nav skaidrs, ka ĶKL ir ne birokrātiskām vajadzībām izveidota veidlapa, bet **līdzeklis pacienta drošības uzlabošanai;**
- ĶKL ieviešanas laikā no apgrozības izņemta radniecīga pirmsoperācijas sagatavošanas atspoguļojuma veidlapa;
- ĶKL ieviešanas laikā slimnīcā ir bijis gadījums, kad pacientu nācies operēt jatrogēna svešķermeņa organismā dēļ;

- ir ķirurgi, kuri bieži lapas informatīvo daļu aizpilda pavirši: nenosauc ieplānoto operāciju, nenorāda pacienta guļu, neskaidrs rokraksts, neatšifrēts paraksts,
- ir ķirurgi, kuri **lapu aizpilda visās tās daļās pirms operācijas** izdarīšanas. Šādai rīcībai nav nekāda sakara ar pacienta drošību, nesaprot, kāds ir lapas ieviešanas mērķis
- ir ķirurgi un anesteziologi, kuri **asi vēršas pret vidējo med. personālu**, kas viņus uzaicina ĶKL uzskaitītās pārbaudes izdarīt;
- ir tikai nedaudzas operāciju māšas, kuras izmanto savas iespējas noorganizēt t.s. brīfingu pirms operācijas uzsākšanas;
- joprojām ir par maz operāciju māsu, lai stabili nodrošinātu otrās (“nesterilās”) māšas klātbūtni brīfingā pirms operācijas iesākšanas.

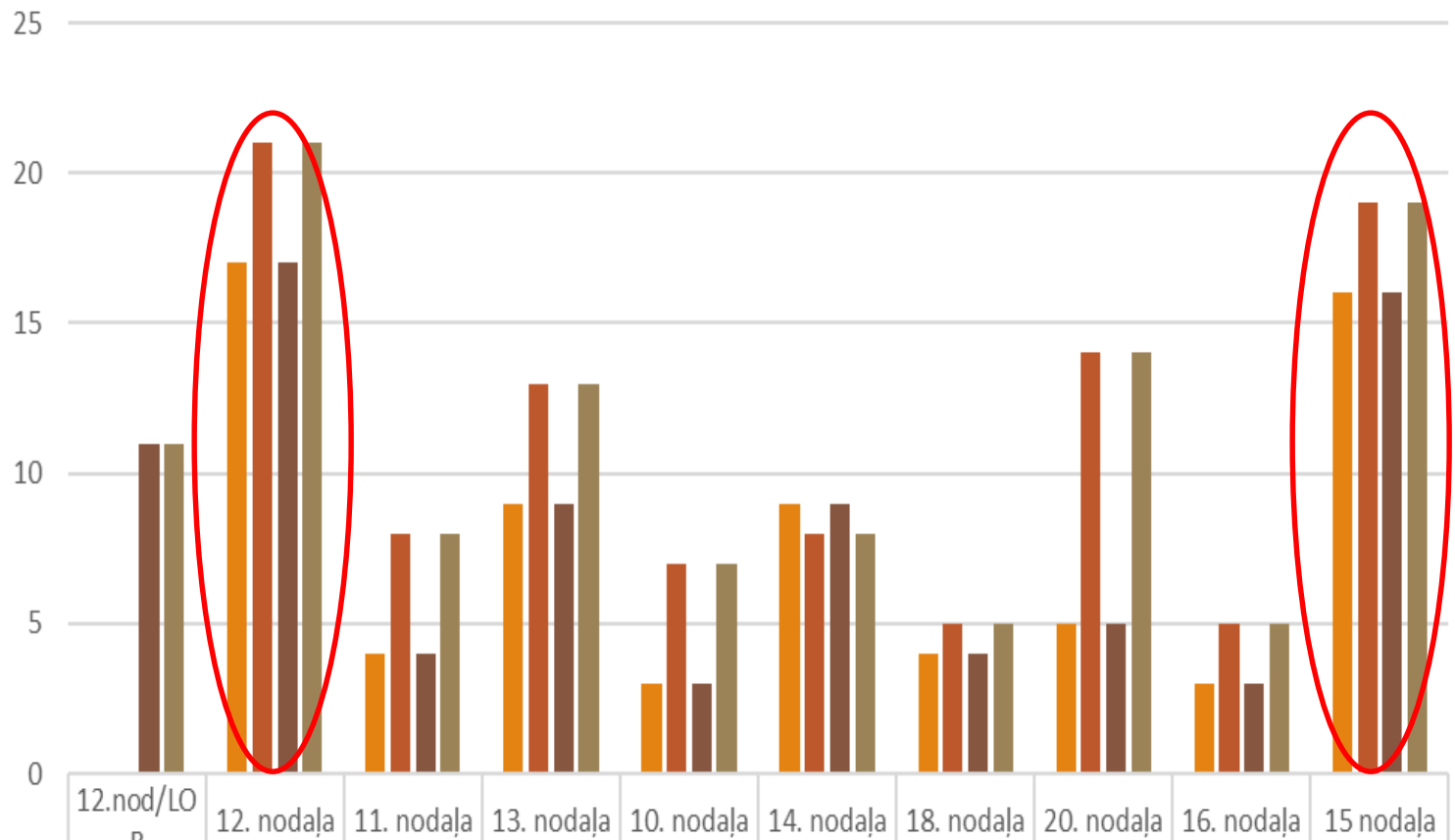
- Ķirurģiskā pacienta kontroles lapas ieviešanas grupas sanāksme 05.03.2018 **nolemj**
- turpināt ĶKL ieviešanu un ieviešanas procesa kontroli;
- pacienta drošības pārbaude attiecas uz visām operāciju blokā izdarāmajām op. ar anesteziologu.
- pirmsoperācijas brīfingu organizē operējošais ķirurgs vai otrā (“nesterilā”) operāciju māsa, ko apliecina ar parakstu
- ar šo protokolu iepazīstināt visus ķirurgus, operāciju māsas, anesteziologus, anestēzistes - **apliecina ar savu parakstu.**

Ķirurģiskā pacienta drošības lapas aizpilde



RAKUS «Gaīlezerā» ir 10 klīnikas, ĶKL ieviešana tik lielam kolektīvam ir daudzreiz grūtāka nekā Torakālās ķirurģijas klīn. tikai daži ķirurgi, tiešām pēc anest. nod. vad. Dr. Sabas apliecinājuma, ja kāds no ķirurģiem nav kaut ko aizpildījis, tad pēc viņas stingrā aizrādījuma, ķirurģs vairs neatļaujas ĶKL neaizpildīt.

Konstatēto kļūdu izvērtējums



Nav aizpildīta pirms operācijas	0	17	4	9	3	9	4	5	3	16
Nav aizpildīta pēc operācijas	0	21	8	13	7	8	5	14	5	19
Nav paraksti pirms operācijas	11	17	4	9	3	9	4	5	3	16
Nav paraksti pēc operācijas	11	21	8	13	7	8	5	14	5	19

Pacienta vārds, uzvārds _____ Medicīniskās kartes nr. _____ Datums:

Operācijas nosaukums _____

Op.vieta, puse, plānotais op.ilgums, guļa _____

Ķirurga paraksts, atšifrējums _____

- Šī ir ļoti svarīga sadaļa, lai saprastu, cik ilgi operēs, ko operēs, no kurienes uz kurieni - ja audu pārvešana mikrovaskulārajā ķirurģijā un izvēlētos pacientam labāko anestēzijas veidu
- Būtiski, ka šo apliecinājis ir operējošais ķirurgs ar savu parakstu, nevis viņa asistents



Nodaļas māsa

Vai ir aizpildītas un parakstītas piekrišanas lapas?

Jā Nē

Vai pacientam ir izņemtas zobu protēzes, noņemti juvelierizstrādājumi, kontaktlēcas un iztukšots urīnpūslis?

Jā Nē

Pacientam antibakteriālā profilakse

IR veikta plkst. _____

Nav veikta

Nav nozīmēta

Vai ir veikti trombembolijas profilakses pasākumi?

Jā Nē

Nav nepieciešams

Vai pacients ir saņēmis visus premedikācijā nozīmētos medikamentus?

Jā Nē

Nav nozīmēti

Vai operācijas vieta ir marķēta uz pacienta ķermeņa?

Jā Nē, marķēšana uz šo procedūru neattiecas

Pacients pēdējo reizi ēdis plkst. _____

Pacients pēdējo reizi dzēris plkst. _____

Med.māsas paraksts _____

“Pirms vešanas uz operāciju zāli”

	Aizpildītas	Neaizpildītas
Vai ir aizpildītas un parakstītas piekrišanas lapas?	787 (Jā-90%;Nē-2%)*	70 (8%)
Vai pacientam ir izņemtas protēzes, noņemti juvelierizstrādājumi, kontaktlēcas, iztukšots urīnpūslis?	740 (Jā-86%;Nē-1%)	117 (13%)
Vai pacientam ir veikta antibakteriālā profilakse?	377 (Nav nozīmēta-43%)	480 (56%)
Vai ir veikti trombembolijas profilakses pasākumi?	522 (Jā-14%;Nav nepiec.-47%)	335 (40%)
Vai patients ir saņēmis visus premedikācijas medikamentus?	706 (Jā-57%;Nē-22 %)	151 (18%)
Vai operācijas vieta ir marķēta?	583 (Jā-20%;Nē-49%)	274 (32%)
Pacients pēdējo reizi ēdis plkst.	730 (85%)	127 (15%)
Pacients pēdējo reizi dzēris s plkst.	729 (85%)	128 (15%)
Nodaļas medicīnas māšas paraksts, atšifrējums	731	126

- Visaugstākais izpildīšanas procents, jo jāizpilda māšai nodaļā*. **Ja nav izpildīts, tad op.blokā iebraucot ir kontrole un slimnieks netiek transportēts uz zāli.**
- Visaugstākā līdzestība.

Pirms anestēzijas veikšanas

Anesteziologs un anestēzijas māsa

Vai pacients ir apstiprinājis savu vārdu uzvārdu un paredzamās operācijas vietu?

Jā Nē

Vai ir veikta anestēzijas iekārtu un vajadzīgo medikamentu pieejamības pārbaude?

Jā Nē

Vai pārliecinoši darbojas pacienta vitālo rādītāju novērošanas un veselībai būtiskās monitorēšanas iekārtas?

Jā Nē

Vai ir apstiprināta asins grupa, Rh fakt, anti Er Av

Jā Nē

Nav nepieciešams

Vai pacientam ir alerģija anamnēzē?

Jā Nē

Vai pacientam ir paredzami sarežģīti elpceļi vai aspirācijas risks, vai nepieciešamais aprīkojums un palīdzība ir pieejama?

Jā Nē

Vai tiek plānots invazīvais monitorings?

CV līnija: Jā Nē IA līnija: Jā Nē

Vai ir kādi būtiski apsvērumi par pacientu?

Jā Nē

Anesteziologa paraksts _____

“Pirms anestēzijas veikšanas” sadaļa

10% nav vispār aizpildīta

	Aizpildītas	Neaizpildītas
Vai pacients ir apstiprinājis savu vārdu uzvārdu un paredzamo operācijas vietu?	749 (Jā -82%; Nē-6%)	108 (12%)
Vai ir veikta anestēzijas iekārtu un vajadzīgo medikamentu pieejamības pārbaude?	744 (Jā -84%; Nē-3%)	113 (13%)
Vai pārlicinoši darbojas pacienta vitālo rādītāju novērošanas un veselībai būtiskās monitorēšanas iekārtas?	739 (Jā -84%; Nē-3%)	118 (37%)
Vai ir apstiprināta asins grupa, rēzus(Rh) faktors, anti-eritrocitārās antivielas?	653 (Jā -66%; Nē-10%)	204
Vai pacientam ir alerģija anamnēze?	703 (Jā -14%; Nē-68%)	154 (18%)
Vai pacientam ir paredzēti sarežģīti elpceļi vai aspirācijas risks, vai nepieciešamais aprīkojums un palīdzība ir pieejama?	663 (Jā -16%; Nē-61%)	194 (23%)
Vai tiek plānots invazīvais monitorings?	706 (Jā -8%; Nē-74%)	151 (18%)
Vai ir kādi būtiski apsvērumi par pacientu?	669 (Jā -25%; Nē-53%)	188 (22%)
Anesteziologa paraksts	669 (Jā -82%; Nē-6%)	188

- Anesteziologu un anestēzijas māsu līdzestība šīs sadaļas aizpildē bija diezgan laba. Maz neaizpildīto lapu.
- 18% netika izvērtēta alerģija, kas ir ļoti svarīgi anesteziologam – dīvaini.

Pirms ādas grieziena

Ķirurgs un operācijas māsa

Vai ķirurģiskā brigāde ir gatava darbam?

 Jā Nē

Vai pacienta identitāte un grieziena vieta ir atkārtoti apstiprināta?

 Jā Nē

Vai ir pieejami konkrētai operācijai nepieciešamie instrumenti un iekārtas?

 Jā Nē

Trūkst _____

Vai ir paredzami kādi iespējamie sarežģījumi/ netipiska rīcība operācijas laikā?

 Jā Nē

Vai ir paredzams iespējamais asins zudums virs 500ml (bērniem 7ml/kg)?

 Jā Nē

Vai uz ekrāna ir šai operācijai svarīgākais attēldiagnostikas attēls?

 Jā Nav attiecināms

Ķirurga paraksts _____

“Pirms ādas grieziena” sadaļa

	~50% Aizpildītas	~50% Neaizpildītas
Vai ķirurģiskā brigāde ir gatava darbam?	443 (Jā -48%; Nē-7%)	414
Vai pacienta identitāte, operācija un grieziena vieta ir atkārtoti apstiprināta?	394	463
Vai pieejami konkrētai operācijai nepieciešamie instrumenti un iekārtas?	384 (Jā -33%; Nē-11%)	473
Vai paredzami kādi sarežģījumi, netipiska rīcība operācijas laikā?	387	470
Vai ir paredzams iespējams asins zudums virs 500 ml (bērniem 7 ml/kg)?	379	478
Vai uz ekrāna ir šai operācijai svarīgākais attēldiagnostikas attēls?	378	479
Ķirurga paraksts	679 (80%)	118*

- 1. jaut. ķirurgos radīja vislielāko sašutumu, ko tas nozīmē? Bet bieži izrādās, ka **brigāde** visa nav uz vietas – kāds no ķirurgiem atrodas citur. Tas gadās ar asistentiem un rezidenti, kas sākotnēji nav iekļauti op. komandā, ja tās satāvs tiek izveidots pēdējā brīdī.
- 2.jaut. Vissvarīgākais visa brigāde kopā skaļi pārrunā visus atlikušos punktus. Operāciju bieži uzsāk rezidents vai asistents, bet operējošais **ķirurgs atnāk pēc ādas grieziena** (bieži nevēlas nākt, laika trūkums, brīfingam nav jēgas bez operējošā ķirurga, nav nesterilās operācijas māsas, kura parasti vada šo brīfingu).
- Tik daudz neaizpildītas lapas pie 3.jaut. Šo jautājumu neaizpilda 55%.
- Līdzestība nav augsta. *Parāda attieksmi pret ĶKL.

Pēc operācijas

Ķirurgs un operācijas māsa

Vai ir fiksēts asins zudums virs 500 ml
(bērnam 7ml/kg)?

 Jā Nē

Vai ir pārbaudīts operācijā izmantoto brūces
susināšanas materiālu, instrumentu un adatu skaits?

 Jā Nē

Vai ir pareizi marķēti no pacienta paņemtie paraugi?

 Jā Nē

Vai operācijas laikā radās problēmas ar instrumentiem,
iekārtām?

 Jā Nē

Pacients pārvedams uz:

 ITN Atmodinātavu Nodaļu

Ķirurga paraksts _____

“Pēc operācijas” sadaļa

	Aizpildītas	Neaizpildītas
Vai fiksēts asins zudums virs 500 ml (bērniem 7 ml/kg)?	393	464
Vai ir pārbaudīts operācijā izmantoto brūces susināšanas materiāla, instrumentu un adatu skaits?	360	<u>497 (58%)</u>
Vai ir pareizi marķēti no pacienta paņemtie paraugi?	372	485
Vai operācijas laikā radās problēmas ar instrumentiem, iekārtām?	378	479
Pacienta pārvešana	757 (88%) *	100
Galvenie riski un rekomendācijas pēcoperācijas aprūpei	55	802
Ķirurga paraksts	679 (80%)	188
Anesteziologa paraksts	774(90%)	83

- Neaizpildītas lapas ir vairāk par 50% visos jautājumos, bet par pacienta pārvešanu aizpildīti ir 88%, zina uz kuriem ir jāved – anesteziologs un ķirurgs ir saskaņojuši.
- Augsts (58%) neaizpildīto lapu ir 2. jaut., lai gan mēs visi zinām cik daudz esam dzirdējuši par dobumos atstātiem instrumentiem, tamponiem, svešķermeņiem.

Salīdzinot visu sadaļu aizpildīšanu- netika aizpildīts neviens jautājums sadaļā:

1. Galvas sadaļa - 5,6%;
2. Pirms vešanas uz operāciju zāli - 4,3%;
3. Pirms anestēzijas veikšanas - 10,4%;
4. Pirms ādas grieziņa - 46,6%;
5. Pēc operācijas – 6,2%.

Secinājumi

- Daļa no ķirurģiska pacienta drošības lapām tiek aizpildītas pilnībā jau pirms operācijas – tam nav nekāda sakara ar drošību.
- Ķirurģiskās kontroles lapās netiek aizpildīta «galvas» daļa 14,3% tādēļ aizkavējās pacienta transportēšana uz operācijas zāli, anestēzijas un operācijas uzsākšanās;
- Pirmā jeb nodaļas māsas sadaļa tika pilnīgi aizpildīta 99,4%;
- Kritiski vājš posms ir ķirurgu pildāmā 3. un 4. sadaļa.
- «Pirms ādas griezienu» - 3. sadaļa netika aizpildīta 47%, kas varēja radīt potenciālu sarežģījumu risku pacientiem, 13% nebija ķirurga paraksts
- «Pirms ādas griezienu» operācijas zālē reti notiek brīfinģi;
- ĶKL ieviešanas laikā komunikācija starp komandas dalībniekiem nav uzlabojusies

Priekšlikumi

- Pirms ādas grieziena (3.sadaļa) būtu vajadzīga nesterilā operācijas māsa nevis sterilais ķirurgs vai sterilā operācijas māsa, kas norunā kam, ko, kad un kā operēs. Mūsu slimnīcā ir paredzēta 1 nesterilā operācijas māsa uz 4 operācijas zālēm, tas ir par maz.
- Mums nepieciešama slimnīcas vadības palīdzība, lai izdomātu mehānismu kā «sodīt» tos, kas ignorē KĶL. Ja klīniku vadītāji nevar ietekmēt sev padoto ārstu rīcību, tad kurš to spēs un varēs, lai iegūtu pozitīvas pārmaiņas. Tas ir tikai attieksmes jautājums.
- Vislabāk būtu ieviest speciālu uzraudzības mehānismu uz ilgāku laiku, lai daži ārsti atbrīvotos no vecām tradīcijām un pieņemtu bez pretestības šo KĶL. Šajā sasprindzinātajā ārstu un māsu grafikā, ārstiem nav laika paēst un padzerties, daudziem jāskrien uz privātklīnikām, viņi kļūst nervozi un šādos apstākļos ir vieglāk strādāt rutīnā.
- Un mēs ieietu trešā fāzē – akceptētu ābece patiesību.
- KĶL pastiprināšanai ir jāievieš anonīma kļūdu un negadījumu ziņošanas un analīzes sistēma gan medicīnas personālam, gan pacientiem un viņu radniekiem. Bet tam ir nepieciešami speciāli cilvēki un finansējums, tas ir ļoti grūts darbs, ja to nedara formāli. Var saprast ārstu, kas neziņo par savu negadījumu, jo baidās, ka ziņojums nebūs anonīms un tas aizvedīs līdz tiesas procesam.

Visi patiesības meklējumi iziet trīs stadijas, jeb attieksme pret problēmu:

- Pirmā ir smieklī,
- Otrā ir vardarbīga pretestība,
- Trešā akceptēta ābece patiesība.

–Arthur Schopenhauer 1788-1860

Paldies, ka klausījāties!

