

NEPAGEIDAUTINI ĮVYKIAI LIGONINĖSE: PACIENTŲ NUOMONĖ

Agnė Vaikasaitė

Klaipėdos universitetinė ligoninė

Raktažodžiai: nepageidautini įvykiai ligoninėse, nepageidautinų įvykių prevencija.

Santrauka

Straipsnyje aprašoma pacientų nuomonė įvairiais nepageidautinų įvykių klausimais.

Darbo tikslas – įvertinti pacientų požiūrį į nepageidautinų įvykių sampratą, vertinimą ir prevenciją.

Aptartos įvairių šalių mokslinės publikacijos, nagrinėjančios nepageidautinus įvykius, teisės aktai, pacientų apklausos anketų duomenys. Pateikta pacientų nuomonė įvairiais aspektais, susijusiais su nepageidautiniais įvykiais. Daroma išvada, kad dauguma nepageidautinų įvykių aspektų, pacientų nuomone, iš esmės sutapo su mokslinių įrodymų baze, išskyrus nepageidautinų įvykių išvengiamumą.

Įvadas

Nepageidautinų įvykių (toliau tekste – NĮ) apibrėžimų yra daug, tačiau beveik visi akcentuoja sisteminę jų prigimtį [1-3]. NĮ dažnis ligoninėse priklauso nuo konkrečioje šalyje taikomo NĮ apibrėžimo, jų registracijos privalomumo ir apimtys. Valstybės mastu NĮ registracija taikoma ne visose šalyse. Lietuvoje nuo 2019 m. įsigaliojo privalomoji NĮ registracija [4]. Iki tol buvo taikoma kita šešių grupių NĮ privalomoji registracija (NĮ A sąrašas). NĮ Europos Sąjungos ligoninėse pasitaiko 8–12 proc. hospitalizacijų [5]. Nors Lietuvoje, lyginant su Vakarų pasaulio šalimis, NĮ nėra daug, tačiau jie daro įtaką pacientų sveikatos priežiūros kokybei, pasitenkinimui ja bei pacientų lūkesčių išsipildymui.

Pacientų NĮ samprata, žinios apie šiuos reiškinius ir jų išvengimą ne tik padeda mažinti NĮ, bet ir prisideda prie pacientų supratimo, kodėl NĮ įvyko, didina galimybes jų išvengti.

Daugiau nei pusės NĮ, atsitikusių ligoninėse, galima išvengti ar iš dalies išvengti [6,7]. Pacientų nuomonės dėl NĮ tyrimas ligoninėse yra labai svarbus. Nors pacientų nuomonės negalima suabsoliutinti, jų sveikatos priežiūros kokybės suvokimas, taip pat ir NĮ, yra daugiau subjektyvus nei objektyvus, tačiau, žinant pacientų nuomonę, galima

daryti atitinkamus pokyčius ir mažinti NĮ, o kartu ir mirčių skaičių [8,9].

Darbo tikslas: nustatyti, koks pacientų požiūris į NĮ, šių reiškinų vertinimas ir prevencija.

Tyrimo objektas ir metodai

Tyrimo objektas – pacientų nuomonė dėl NĮ. Taikyta sisteminė mokslinės literatūros analizė, pacientų anketinė apklausa, statistinė duomenų analizė. Tyrimas suplanuotas 2018 m., vykdytas 2019 m. vasario–kovo mėnesiais. Pagal autorės paruoštą formą apklausti pacientai, besigydantys trijose šalies ligoninėse, teikiančiose tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas. Tyrimo metu išdalinta 120 anketų, užpildytos 108 anketos (atsako dažnis – 90 proc.). Duome-

1 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas į demografines grupes.

		N	Procentas
Lytis	Moteris	72	66,7 %
	Vyras	36	33,3 %
Amžius	30–39 m.	12	11,1 %
	40–49 m.	12	11,1 %
	50–59 m.	28	25,9 %
	60–69 m.	32	29,6 %
	70 m. ir daugiau	24	22,2 %
Išsilavinimas	Aukštasis	16	14,8 %
	Aukštasis neuniversitetinis	20	18,5 %
	Nebaigtas vidurinis	8	7,4 %
	Profesinis	48	44,4 %
Užimtumas	Vidurinis	16	14,8 %
	Bedarbis (-ė)	8	7,4 %
	Dirbantis asmuo	36	33,3 %
	Pensininkas (-ė), neįgalus asmuo	64	59,3 %
Šeiminių padėtis	Gyvenantis (-i) su partneriu (-e)	12	11,1 %
	Išsiskyręs (-usi), našlys (-ė)	32	29,6 %
	Vedęs, ištekėjusi	52	48,1 %
	Vienišas (-a)	12	11,1 %
Gyvenamoji vieta	Kaimas	56	51,9 %
	Miestas	52	48,1 %

2 lentelė. Pagrindinės NĮ priežastys.

	N	Procentas
Pagrindinės NĮ priežastys (apklaustų pacientų nuomone)	Nepakankamas medicinos personalo bendravimas su pacientu	16 10,0 %
	Paciento sveikatos būklė	64 40,0 %
	Nepakankama medicinos personalo kvalifikacija	16 10,0 %
	Netinkamos sveikatos priežiūros sąlygos	16 10,0 %
	Didelis medicinos personalo darbo krūvis	48 30,0 %
Iš viso	160	100 %

nys apdoroti, naudojant statistinio duomenų analizės paketo SPSS 22 versiją bei Microsoft Office Excel 2007 programą. Tiriamųjų pasiskirstymas į demografines grupes pateiktas 1 lentelėje.

Rezultatai ir jų aptarimas

Pateikdami savo NĮ sampratą, dauguma respondentų (63,89 proc.) teigė, kad NĮ – tai ligos komplikacija, 30,55 proc. – kad tai yra medicinos personalo klaida, 11,11 proc. – kad tai yra nenumatytas įvykis dėl paciento būklės.

Beveik pusė pacientų (47,27 proc.) tvirtino, kad jiems kada nors yra buvęs NĮ, 42,66 proc. – kad niekada nepatyrė NĮ, likusieji nežinojo ar negalėjo atsakyti. Rezultatai atitinka literatūros duomenis [2,3].

Daliai pacientų (30,56 proc.) buvę NĮ sukėlė laikiną sveikatos sutrikimą, 11,11 proc. – ilgalaikį sveikatos sutrikimą ar neįgalumą, 16,67 proc. respondentų pasekmių nepatyrė. Likusieji nežinojo ar negalėjo atsakyti. Įvykius NĮ, 44,44 proc. pacientų aptarė jį su gydančiu gydytoju, 11,11 proc. kreipėsi į ligoninės administraciją, 5,5 proc. – į kitas institucijas.

Kaip pagrindines NĮ priežastis dauguma respondentų įvardijo savo sveikatos būklę (40 proc.) ir didelį medikų darbo krūvį (30 proc.). Jie taip pat pažymėjo nepakankamą medicinos personalo bendravimą, nepakankamą medicinos personalo kvalifikaciją, netinkamas sveikatos priežiūros sąlygas (2 lentelė).

19,44 proc. respondentų teigė, kad NĮ buvo galima išvengti, 15,66 proc. – kad jo buvo galima išvengti iš dalies ir 22,22 proc. – kad NĮ nebuvo galima išvengti. Tiek dėl NĮ išvengiamumo, tiek dėl jų neišvengiamumo pacientų nuomonė skiriasi nuo mokslinių įrodymų [9-11]. Pacientų nuomonė dėl medikų daug subjektyvesnė ir kritiškesnė.

Vertindami priemones, padedančias sumažinti NĮ riziką, pacientai labiausiai išskyrė didesnę sveikatos priežiūros finansavimą (35,9 proc.), mažesnę medikų darbo krūvį (28,2 proc.) ir tinkamą gyvenimo būdą bei elgesį (17,2 proc.)

3 lentelė. Priemonių, padedančių sumažinti NĮ riziką, vertinimas.

	N	Procentas
Priemonės, padedančios sumažinti NĮ riziką (pacientų nuomone)	Didesnis sveikatos priežiūros finansavimas	92 35,9 %
	Mažesni medicinos personalo darbo krūviai	72 28,1 %
	Geresnis darbo organizavimas ligoninėje	4 1,6 %
	Tikslus medicinos personalo paskyrimų ir nurodymų vykdymas	24 9,4 %
	Tinkamas gyvenimo būdas ir elgsena	44 17,2 %
	Išsami NĮ analizė ligoninėje	20 7,8 %
Iš viso	256	100 %

(3 lentelė). Tai iš esmės atitinka literatūros duomenis [3,9].

Apibendrinant galima teigti, kad NĮ vertinimas atskleidžia, jog daugumoje pozicijų pacientų nuomonė atitinka mokslinių įrodymų duomenis, išskyrus subjektyvesnę nuomonę dėl NĮ išvengiamumo.

Išvados

Pacientų nuomonė dėl NĮ sampratos, jų įvertinimo ir prevencijos atitinka mokslinių tyrimų duomenis, išskyrus subjektyvesnę pacientų požiūrį į NĮ išvengiamumą.

Literatūra

- Reason J. Beyond the organisational accident; the need for "error widtom" on the front line. Quality and Safety in Health Care (Supplement 2) 2004;13:ii 28-ii 33.
https://doi.org/10.1136/qhc.13.suppl_2.ii28
- Vincent C. Patient Safety. 2-nd edn. Wiley Blackwell (Oxford). 2010.
<https://doi.org/10.1002/9781444323856>
- Janušonis V. Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose. Sisteminė, teorinė-praktinė ar privaloma. S. Jokužio leidykla-spaustuvė (Klaipėda), metai??????
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018-09-11 įsakymas Nr. V-1001 "Dėl privalomo registruoti nepageidaujamus įvykius sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo." LR SAM, 2018.
- European Commission (EU). Special Eurobarometer 327 Brussels, Belgium 2016.
- Schildmeijer K, Nilson L, Arestedt K, Perk J. Assessment of adverse events in medical care: lack of consistency between experienced team using the global trigger tool. BMJ Quality and Safety 2012;21:307-314.
<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000279>
- Janušonis V. Adverse events - one of the most important health care quality indicators: a case study. European Scientific Journal 2017;13:288-300.

- <https://doi.org/10.19044/esj.2017.v13n12p288>
8. Makary MA, Daniel M. Medical error - the third leading cause of death in the US. *BMJ* 2016;353:i 2139-i 2139.
<https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>
 9. Janušonis V. Organizacinė elgsena ir kokybė sveikatos priežiūroje. Integracinė sisteminė apžvalga. S. Jokužio leidykla-spaustuvė (Klaipėda), 2017.
 10. Thomas E, Brennan T. Incidence and types of preventable adverse events in elderly patients population based review of medical records. *BMJ* 2000;320:741-744.
<https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.741>
 11. Levinson DR. Adverse events in hospitals: national incidence among medicare beneficiaries [žiūrėta 2018 m. gruodžio 9 d.]. Prieiga per internetą: <https://oig.hhs.gov/oci/reports/oci-06-09-00090.pdf>.

ADVERSE EVENTS IN HOSPITALS: THE OPINION OF PATIENTS

A.Vaikasaitė

Keywords: adverse events in hospitals, prevention of adverse events, healthcare quality.

Summary

The aim of the study – the evaluation of patients' opinion about the concept, assessment, and prevention of adverse events.

Methodology. The analysis of scientific publications, usage of statistical data and creation of a questionnaire.

From February to March 2019, the survey was performed in

three tertiary Lithuanian hospitals. The study included 108 patients. Information was collected using the special questionnaire.

Statistical data analysis has been done using a software package SPSS 22.

Results. Most patients (63.9%) perceive an adverse event as a complication of a disease.

Nearly half (47.3%) of the patients experienced an adverse event in a hospital. To some patients (30.6%), an adverse event has caused a temporary illness, others (11.1%) acquired a long-term illness or disability. After an adverse event, 44.4% of patients have discussed it with their doctor.

According to the patients, the main causes of adverse events were the state of health (40%) and the heavy workload of doctors and nurses (30%). Only one fifth (19.4%) of the patients think an adverse event could have been avoided and approximately the same part of respondents (22.2%) consider that it could not have been avoided.

As regards the risk evaluation as well as the control measures of adverse events, 35.9% of patients identify the better funding, 28.1% of them refer to the reduced workload of doctors and nurses, and 17.2% of patients mention the healthy lifestyle and behaviours.

Conclusions. Patients' opinion on the concept, assessment and prevention of adverse events is broadly in line with scientific evidence except for a more subjective opinion on the avoidance of adverse events.

Correspondence to: mmmuuzzzaaa@gmail.com

Gauta 2019-07-30