

PRIEŽASTYS, GALINČIOS TRUKDYTI PRANEŠTI IR REGISTRUOTI NEPAGEIDAUJAMUS ĮVYKIUS BEI NEATITIKTIS

Austėja Martinkutė, Lina Gedrimė, Natalja Istomina

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas

Raktažodžiai: nepageidaujamas įvykis, neatitiktis, pranešimas, registravimas, sveikatos priežiūra.

Santrauka

Nepageidaujamų įvykių ir neatitikčių pranešimas ir registravimas yra sveikatos priežiūros saugos kultūros ir kokybės pagrindas.

Tyrimo tikslas - remiantis naujausiomis mokslinėmis publikacijomis, apžvelgti priežastis, galinčias trukdyti pranešti ir registruoti nepageidaujamus įvykius ir neatitiktis sveikatos priežiūroje.

Tyrimo metodas. Tyrimui atlikti buvo taikyta sisteminė mokslinės literatūros apžvalga, remiantis PRISMA metodu. Mokslinės literatūros paieška buvo vykdoma naudojant PubMed, Google Scholar duomenų bazes. Pagal pasirinktus įtraukimo kriterijus ir paieškos žodžius išanalizuotos 5 mokslinės publikacijos.

Rezultatai. Išanalizuotoje literatūroje pateikiamos galimos kliūtys: emocinės ir psichologinės priežastys; žinių trūkumas, techninės kliūtys.

Išvados. 1. Atlikus naujausių mokslinių publikacijų analizę, išsiaiškinta, kad sveikatos priežiūros specialistai, susidūrę su nepageidaujamais įvykiais ir neatitiktimis, gali delsti apie juos pranešti ar registruoti. Pagrindinės priežastys: emocinės, psichologinės kliūtys, kai patiriamos neigiamos emocijos, baiminamasi drausminių priemonių, žinių trūkumas, techninės kliūtys, kai trūksta informacijos apie nepageidaujamų įvykių ir neatitikčių registravimą. 2. Norint sumažinti psichologinę ir emocinę baimę pranešti ir registruoti nepageidaujamus įvykius ir neatitiktis, svarbu užtikrinti registruojančių asmenų anonimiškumą, suteikti pakankamai informacijos apie registraciją, užtikrinti atgalinį ryšį ir tinkamai apibrėžti su pacientų sauga susijusias sąvokas: nepageidaujamas įvykis, neatitiktis, žala, medicininė klaida.

Įvadas

Higienos instituto duomenimis, nepageidaujamus įvykius (NĮ) patiria maždaug 4–17 proc. visų hospitalizuotų

pacientų. Maždaug pusės (44–50 proc.) NĮ galima išvengti [2]. Yra duomenų, kad šimtai tūkstančių pacientų patiria, tačiau dažnai nepraneša apie nepageidaujamą reakciją ar kitas neatitiktis [7]. Nepageidaujamų įvykių ir neatitikčių pranešimas ir registravimas yra esminiai žingsniai, nustatant pacientų saugos problemas [4,5,8]. Pranešti ir registruoti NĮ ir neatitiktis yra sveikatos priežiūros saugos kultūros ir kokybės pagrindas, tačiau pastebimos kliūtys, kurios sumažina medicininių klaidų pranešimą ir registravimą. Pagrindiniai NĮ ir neatitikčių registravimo ir pranešimų trukdžiai, tai išlikusi bausmių baimė, papildomas darbas pildyti NĮ registravimo formas ir teikti atsakingoms institucijoms; žinių trūkumas, pavyzdžiui, duomenų teikėjams sunku atpažinti NĮ, neatitiktis, incidentus, komplikacijas ir pan., specialistams trūksta atgalinio ryšio, įvykus incidentui. Tai gali paskatinti darbuotojus delsti pranešti apie klaidą, sumenkinti problemą, ar net jos nedokumentuoti [2,8,10-13]. Kai kurie ekspertai mano, kad terminas „klaida“, apimantis NĮ ir neatitiktis sąvokas, yra pernelyg neigiamas, priešiškas ir įvirtina kaltinimo kultūrą. Specialistas, kurio pasitikėjimui ir moralei pakenkė klaida, gali dirbti ne taip efektyviai ir atsakyti karjeros medicinoje [7,9]. Kaltinant ar baudžiant asmenis už klaidas, atsiradusias dėl sisteminių priežasčių, neužkertamas kelias klaidų pasikartojimui ir nepašalinamos priežastys. Pacientų saugos ekspertai linkę sutelkti dėmesį į sveikatos priežiūros sistemų saugos gerinimą, kad sumažintų klaidų tikimybę, sušvelnintų jų padarinius ir pašalintų galimas kliūtis pranešti ir registruoti NĮ ir neatitiktis [7,11].

Tyrimo tikslas – remiantis naujausiomis mokslinėmis publikacijomis, apžvelgti priežastis, galinčias trukdyti pranešti ir registruoti nepageidaujamus įvykius ir neatitiktis sveikatos priežiūroje.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimui atlikti buvo taikyta sisteminė mokslinės literatūros apžvalga. Pasirinktas PRISMA metodas, renkantis mokslines publikacijas. Tiriamosios apžvalgos metu norėta išnagrinėti priežastis, kurios gali trukdyti pranešti ir registruoti nepageidaujamus įvykius ir neatitiktis sveikatos

priežiūroje. Mokslinės literatūros paieška buvo vykdoma naudojant PubMed, Google Scholar duomenų bazes. Pasirinkti pagrindiniai paieškos žodžiai: nepageidaujami įvykiai, neatitiktis, pranešimas, registracija, sveikatos priežiūra (angl.

adverse events, medical error, reporting, registration, health care). Įtraukimo kriterijai: mokslinės publikacijos ne senesnės nei 5 metų, prieinamas visas tekstas lietuvių ir anglų kalbomis. Atmetimo kriterijai: mokslinės publikacijos senesnės

1 lentelė. Publikacijų apie priežastis, galinčias trukdyti pranešti ar registruoti nepageidaujamus įvykius ir neatitiktis, santrauka.

Autoriai, metai, šalis	Tyrimo tikslas	Tyrimo metodai ir analizės priemonės	Galimos priežastys, trukdančios pranešti ir registruoti NĮ ir neatitiktis	Rezultatai
1. Rodziewicz TL ir kt., 2022, Jungtinės Amerikos Valstijos	Apibūdinti svarbiausius Jungtinės komisijos pacientų saugos tikslus, aptarti kliūtis, trukdančias pranešti apie NĮ ir medicininis klaidas	Išsamiai pateikta medicininė klaidų reikšmė medicinos praktikoje	Sveikatos priežiūros specialistai nenoriai praneša apie klaidas, nes baiminasi būti nubausti, bijo drausminių priemonių, įskaitant baimę prarasti darbą, jei praneš apie incidentą. Nepranešimas apie NĮ ir neatitiktis prisideda prie didelės žalos pacientams tikimybės	Daugelyje sveikatos priežiūros įstaigų galioja griežta politika, kuri sukuria priešišką aplinką. Tai gali paskatinti darbuotojus delsti pranešti apie klaidą, sumenkinti problemą ar net jos nedokumentuoti
2. Medina FP ir kt., 2019, Kolumbija	Išanalizuoti sveikatos priežiūros specialistų patirtis, susijusias su pacientų saugos programų naudojimu	Atlikta sisteminė literatūros apžvalga Medline duomenų bazėje ir analizuoti 5 straipsniai, susiję su pacientų sauga	Pastebimas gydytojų nenoras pranešti apie incidentus, nes trūksta apibrėžimų, kas yra žala, nepageidaujamas įvykis, medicininė klaida, bijo būti paduoti į teismą ar nubausti. Ne visos ligoninės turi pranešimo sistemas, susijusias su pacientų skundais arba ieškiniais	Atlikti tyrimai rodo, kad nėra aiškių sąvokų apibrėžčių, kurios susijusios su pacientų sauga, trūksta aiškios registravimo sistemos, kai kuriems specialistams atsiranda baimė pranešti apie klaidas. Šios kliūtys sukelia sunkumų pranešti apie NĮ ir neatitiktis
3. EL Meneza S. ir kt., 2019, Egiptas	Išanalizuoti NĮ pranešimų skaičių, tipus bei veiksniai, kurie lėmė šių įvykių atsiradimą	Analizuoti NĮ, medicininė klaidų pranešimai (n=2724), kurie užregistruoti ir pateikti svetainėje www.egyneosafety.net	Naujų įvykių saugos mokymo tinklo sukūrimo tikslas – užkirsti kelią neįtikėtini žalai. Šioje duomenų bazėje numatytas konfidencialus, anonimiškas, nebaudžiamas pranešimas apie pasikartojančius NĮ ir neatitiktis	Pranešimas apie incidentus yra sveikatos priežiūros saugos kultūros ir kokybės pagrindas. Užtikrintas saugus pranešimas ir registravimas padeda įveikti pranešimo barjerą: baimę būti stigmatizuotam ar nubaustam vadovybės, pateikus pranešimus apie incidentus
4. Jankauskienė D. ir kt., 2019, Lietuva	Įvertinti NĮ valdymo politiką pasirinktoje Lietuvos ligoninėje	Atlikta atvejo studija, kurioje identifikuojamos ir analizuojamos NĮ valdymo politikos esminės problemos ir atskleidžiamos sėkmingą NĮ valdymo politikos vykdymą lemiantys veiksniai	Nustatyta, kad NĮ pranešimo el. sistemos sukūrimas ir nuolatinis tobulinimas, grįžtamojo ryšio užtikrinimas ir darbuotojų motyvavimas padeda sėkmingai valdyti NĮ ligoninėje. O baimė, laiko ir edukacijos stoka sukelia pagrindinius trikdžius, valdant NĮ	Nacionaliniu lygiu vis dar neįtikrinta NĮ elektroninė registracija, reikia pagerinti atliekamas analizes ir viešinimą, atgalinį ryšį, tarpusavio bendradarbiavimą ir patirties dalijimąsi tarp įstaigų
5. Robertson JJ ir kt., 2018, Jungtinės Amerikos Valstijos	Pateikti galimas priežastis, kodėl NĮ ir neatitiktys gali turėti neigiamą poveikį medicinos darbuotojų emocinei ir psichikos sveikatai	Atlikta literatūros analizė. Pasirinktuose tyrimuose nagrinėjimas sveikatos paslaugų teikėjų psichologinis ir emocinis poveikis, susidūrus su medicininėmis klaidomis	Daugelis gydytojų jaučia asmeninės ir administracinės paramos trūkumą. Literatūroje siūlomi galimi sprendimai, įskaitant paslaugų teikėjų konsultavimą, mokymąsi iš klaidų nebijant bausmės, klaidų aptarimą su kitais, dėmesio sutelkimą į sistemą, o ne į asmeninį ir paslaugų teikėjų sveikatingumo akcentavimą	Įvykus medicininei klaidai, gydytojai ir kiti sveikatos paslaugų teikėjai gali jausti įvairias neigiamas emocijas, įskaitant kaltę, gėdą, nerimą, baimę ir depresiją. Manoma, kad medicinoje paplitusi perfekcionizmo ir individualios kaltės kultūra turi didelę įtaką medicininėms klaidų registravimui ir pranešimui

nei 5 metų, neprieinamas visas straipsnio tekstas. Pritaikius visus atrankos kriterijus, pagal paieškos sąvokas rasta 180 įrašų. Atmetus publikacijas, kurių santraukų turinys neatitiko temos, liko 95 publikacijos. Atmetus dublikatus (n=10) ir ne viso teksto straipsnius, liko 5 viso teksto straipsniai, atitinkantys tyrimo temą, kurie ir buvo atrinkti mokslinės literatūros analizei.

Rezultatai ir jų aptarimas

Nepageidaujamų įvykių ir neatitikčių registravimas yra esminis žingsnis, nustatant pacientų saugos problemas. Pranešimas apie incidentus – sveikatos priežiūros saugos kultūros ir kokybės pagrindas [1,5]. Siekiant tinkamai valdyti NĮ ir neatitiktis, svarbu išanalizuoti priežastis, kurios gali trukdyti pranešti ir registruoti NĮ ir neatitiktis. Tyrimo metu išanalizuotos 5 mokslinės publikacijos, kurios pasirinktos naudojantis įtraukimo kriterijais. Duomenų palyginimas ir apibendrinimas aprašytas 1 lentelėje, kurioje pateikiama aprašomoji tyrimų santrauka: tyrimo autoriai, metai ir šalis, tyrimo tikslas, analizės metodai ir priemonės bei pagrindiniai rezultatai. Išanalizuotoje literatūroje pateikiamos galimos emocinės ir psichologinės priežastys, žinių trūkumas, techninės kliūtys.

Emocinės ir psichologinės priežastys. Kai kurie tyrėjai pastebėjo, kad daugelyje sveikatos priežiūros įstaigų galioja griežta politika, kuri sukuria priešišką aplinką. Tai gali paskatinti darbuotojus delsti pranešti apie klaidą, sumenkinti problemą ar net jos nedokumentuoti [7,11]. J. Robertson ir kt. (2018) atliktoje literatūros analizėje nagrinėjo medicininių klaidų poveikį sveikatos specialistų psichikos sveikatai ir nustatė, kad įvykus medicininei klaidai, gydytojai ir kiti sveikatos paslaugų teikėjai gali jausti įvairias neigiamas emocijas, įskaitant kaltę, gėdą, nerimą, baimę ir depresiją [6]. T. Rodziewicz ir kt. (2022) išsiaiškino, kad dėl baimės būti nubaustam sveikatos priežiūros specialistai nenoriai praneša apie klaidas. Baimindamiesi dėl pacientų saugumo, jie bijo ir drausminių priemonių, įskaitant baimę prarasti darbą, jei praneš apie incidentą [7]. Kituose J. Robertson ir kt. (2018) tyrimuose nustatyta, kad medicinoje paplitusi perfekcionizmo ir individualios kaltės kultūra turi didelę įtaką medicininių klaidų registravimui ir pranešimui. Analizuotoje literatūroje siūlomi galimi sprendimai, įskaitant paslaugų teikėjų konsultavimą, mokymąsi iš klaidų nebijant baismės, klaidų aptarimą su kitais, dėmesio sutelkimą į sistemą, o ne į asmenį, paslaugų teikėjų sveikatingumo akcentavimą [6]. Norint sumažinti psichologinę ir emocinę baimę pranešti ir registruoti NĮ ir klaidas, svarbu užtikrinti registruojančių asmenų anonimiškumą. Pavyzdžiui, Egipte duomenų bazėje numatytas konfidencialus, anoniminis, nebaudžiamas pranešimas apie pasikartojančias klaidas. Šioje duomenų bazėje

ligoninės ir asmenys gali savanoriškai, konfidencialiai ir anonimiškai teikti pranešimus apie nepageidaujamus įvykius ir medicininę klaidas. Toks anonimiškumas padeda įveikti pranešimo barjerą – baimę būti stigmatizuotam ar nubaustam vadovybės, pateikus pranešimus apie incidentus [1].

Žinių trūkumas ir techninės kliūtys. F. Medina ir kt. (2019) sisteminėje literatūros apžvalgoje atlikti tyrimai rodo, kad nėra aiškios pagrindinių su pacientų sauga susijusių sąvokų apibrėžties: žala, nepageidaujamas įvykis, neatitiktis, medicininė klaida, trūksta aiškios registravimo sistemos, todėl kai kurie specialistai baiminasi pranešti apie klaidas. Pavyzdžiui, Taivane, Irane, Austrijoje ir Nyderlanduose atlikti tyrimai rodo, kad nėra apibrėžimų, kas yra žala, nepageidaujamas įvykis, medicininė klaida. Irane atliktose apžvalgose pastebėta, kad ne visos ligoninės turi pranešimo sistemas, susijusias su pacientų skundais arba ieškiniais [5]. D. Jankauskienė (2019) straipsnyje apie NĮ valdymą Lietuvoje nustatyta, kad nacionaliniu lygiu vis dar neužtikrinta NĮ elektroninė registracija, todėl reikia pagerinti atliekamas analizes ir viešinimą, atgalinį ryšį, tarpusavio bendradarbiavimą ir patirties dalijimąsi tarp įstaigų. Nustatyta, kad NĮ pranešimo elektroninės sistemos sukūrimas ir nuolatinis tobulinimas, grįžtamojo ryšio užtikrinimas ir darbuotojų motyvavimas padeda sėkmingai valdyti NĮ ligoninėje [3].

Išanalizuotos mokslinės publikacijos parodė, kad susidūrę su nepageidaujamais įvykiais ir neatitiktimis, sveikatos priežiūros specialistai gali jausti neigiamas emocijas, įskaitant kaltę, gėdą, nerimą, depresiją ir baimę pranešti apie medicininę klaidą. Baimindamiesi dėl pacientų saugumo, jie bijo ir drausminių priemonių, įskaitant baimę prarasti darbą, jei praneš apie incidentą. Norint sumažinti psichologinę ir emocinę baimę pranešti ir registruoti NĮ ir klaidas, svarbu užtikrinti registruojančių asmenų anonimiškumą. Nepakankamai užtikrinta NĮ elektroninė registracija, trūksta atgalinio ryšio ir neaiškiai apibrėžtos pagrindinės sąvokos susijusios su nepageidaujamais įvykiais ir neatitiktimis.

Išvados

1. Atlikus naujausių mokslinių publikacijų analizę išsiaiškinta, kad sveikatos priežiūros specialistai, susidūrę su nepageidaujamais įvykiais ir neatitiktimis, gali delsti apie juos pranešti ar registruoti. Pagrindinės priežastys: emocinės, psichologinės kliūtys, kai patiriamos neigiamos emocijos, baiminamasi drausminių priemonių, žinių trūkumas, techninės kliūtys, kai trūksta informacijos apie nepageidaujamų įvykių ir neatitikčių registravimą.

2. Norint sumažinti psichologinę ir emocinę baimę pranešti ir registruoti nepageidaujamus įvykius ir neatitiktis, svarbu užtikrinti registruojančių asmenų anonimiškumą, suteikti pakankamai informacijos apie registraciją, užtikrinti

atgalinį ryšį ir tinkamai apibrėžti su pacientų sauga susijusias sąvokas: nepageidaujamas įvykis, neatitiktis, žala, medicininė klaida.

Literatūra

- ELMenez S, AbuShady M. Anonymous reporting of medical errors from The Egyptian Neonatal Safety Training Network. *Pediatr Neonatol* 2020;61(1):31-35. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2019.05.008>
- Higienos instituto visuomenės sveikatos technologijų centras. Lietuvos nepageidaujamų įvykių valdymo modelis. 2020. https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Nepageidaujamu%20ivykiu%20registravimas%20A5_.pdf
- Jankauskienė, D., Kostereva, A. Nepageidaujamų įvykių valdymas ligoninėje. *Sveikatos mokslai*, 2019;1(11):40-62. <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2020~1602615712886/J.04~2020~1602615712886.pdf>
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/7335792028fd11e6a222b0cd86c2adfc/QSXqAGLKpH>
- Mejia Medina F, Cucaita Vergara Z, Dario Castro Acuña R, Tellez J. Exploring user experiences of information systems in health of patient safety programs: a rapid systematic review. *Int J Med Biomed Stud* 2019;3(9):181-187. <https://doi.org/10.32553/ijmbs.v3i9.516>
- Robertson JJ, Long B. Suffering in Silence: Medical Error and its Impact on Health Care Providers. *J Emerg Med* 2018;54(4):402-409. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2017.12.001>
- Tariq RA, Vashisht R, Sinha A, et al. Medication Dispensing Errors And Prevention. *StatPearls. Treasure Island (FL)* 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519065/#article-24883.s9>
- Ahsani-Estahbanati E, Sergeevich Gordeev V, Doshmangir L. Interventions to reduce the incidence of medical error and its financial burden in health care systems: A systematic review of systematic reviews. *Frontiers in Medicine* 2022; 9: 875426. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.875426>
- Stehman CR, Testo Z, Gershaw RS, Kellogg AR. Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I. *The Western Journal of Emergency Medicine* 2019; 20(3):485-494. <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.4.40970>
- Afaya A, Konlan KD, Kim Do H. Improving patient safety through identifying barriers to reporting medication administration errors among nurses: an integrative review. *BMC Health Services Research* 2021;21(1):1156. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07187-5>
- Dirik HF, Samur M, Seren Intepeler S, Hewison A. Nurses' identification and reporting of medication errors. *J Clin Nurs* 2019;28(5-6):931-8. <https://doi.org/10.1111/jocn.14716>
- Alves MFT, Carvalho DS, Albuquerque GSC. Barriers to patient safety incident reporting by Brazilian health professionals: an integrative review. *Cien Saude Colet* 2019;24(8):2895-908. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.23912017>
- Gleeson L, Dalton K, O'Mahony D, Byrne S. Interventions to improve reporting of medication errors in hospitals: a systematic review and narrative synthesis. *Res Social Adm Pharm* 2020;16(8):1017-25. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.12.005>

REASONS THAT MAY HINDER THE REPORTING AND RECORDING OF ADVERSE EVENTS AND DISCREPANCIES

A. Martinkutė, L. Gedrimė, N. Istomina

Keywords: adverse event, discrepancy, reporting, registration, health care.

Summary

The reporting and recording of adverse events and non-conformities is at the heart of safety culture and quality in healthcare. The aim of this study is to review, on the basis of recent scientific publications, possible reasons that may hinder the reporting and recording of adverse events and non-conformities in healthcare. The method of the study was a systematic review of the scientific literature based on the PRISMA method. The literature search was conducted using PubMed, Google scholar databases. 5 scientific publications were analysed according to the selected inclusion criteria and search terms. Results. The analysed literature presents possible barriers: emotional and psychological reasons; lack of knowledge; technical barriers. Conclusions. 1. The analysis of recent scientific publications has shown that healthcare professionals may delay reporting or recording adverse events and non-compliances. The main reasons for this are: emotional and psychological barriers, where negative emotions are experienced, fear of disciplinary measures and lack of knowledge, and technical barriers, where there is a lack of information about recording adverse events and discrepancies. 2. To reduce the psychological and emotional fear of reporting and recording adverse events and non-conformities, it is important to ensure the anonymity of the recording persons. It is also important to provide sufficient information about the registration, to ensure feedback and to properly define the patient safety related terms: adverse event, non-compliance, harm, medical error.

Correspondence to: austeja.martinkute@mf.stud.vu.lt

Gauta 2023-03-14