

## Zarządzenie Nr 74 / 2018

Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego

Szpitala Zespołowego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku

z dnia 25 lipca 2018 r

**w sprawie prowadzenia obowiązkowych analiz** : przedłużonych pobytów pacjentów, ponownych nieplanowych hospitalizacji, zgonów, skutków zabiegów w trakcie hospitalizacji, odległych skutków zabiegów, reoperacji, zgonów okołooperacyjnych, częstości i skuteczności podjętych czynności resuscytacyjnych, odmów hospitalizacji, przebiegu i skutków znieczuleń, działań niepożądanych leków, błędów przedlaboratoryjnych, badań powtórzonych.

**Zarządzam, co następuje:**

### § 1

W celu podniesienia jakości udzielanych świadczeń medycznych **wprowadzam obowiązek** prowadzenia analiz przez Lekarzy Kierujących Oddziałem lub osoby przez nich wskazane.

Rodzaj obowiązujących analiz uzależniony jest od specyfiki oddziału:

1. **Wszystkie oddziały** dokonują analiz:

- przedłużonych pobytów pacjentów i ponownych, nieplanowych hospitalizacji, które przekazują do Zespołu ds. zdarzeń niepożądanych,
- zgonów, które przekazują do Zespołu ds. analizy przyczyn zgonów.

2. **Dodatkowo:**

**Oddziały zabiegowe** dokonują analiz:

- skutków zabiegów w trakcie hospitalizacji oraz odległe skutki zabiegów - przesyłają do odpowiedzialnego za obszar akredytacyjny ZA /Zabiegi i znieczulenia/ - Lekarza Kierującego OA i IT,
- reoperacji - kierują do Zespołu ds. zdarzeń niepożądanych,
- zgonów okołooperacyjnych, które przekazują do Zespołu ds. analizy przyczyn zgonów.

Szpitalny Oddział Ratunkowy i Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dokonują analiz:

- częstości i skuteczności podjętych czynności resuscytacyjnych, które kierują do odpowiedzialnego za obszar akredytacyjny OP /Opieka nad pacjentem/ - Z-cy Lekarza Kierującego Oddziałem Chorób Wewnętrznych, Diabetologii, Endokrynologii i Reumatologii,

Szpitalny Oddział Ratunkowy dokonuje analizy:

- odmów hospitalizacji, który kieruje do Zespołu ds. analizy przyczyn odmów hospitalizacji.

Blok Operacyjny dokonuje analizy:

- procedury ZA 12.1 - z programu akredytacji szpitali, „Przebieg i skutki wykonywanych znieczuleń są analizowane” - za którą odpowiedzialny jest Lekarz Kierujący Oddziałem OA i IT, który tworzy standardy akredytacyjne w tym zakresie.

Apteka/Zespół ds. Farmakoterapii dokonuje analiz:

- działań niepożądanych leków - przechowuje w swojej dokumentacji

Dział Diagnostyki Laboratoryjnej dokonuje analiz:

- błędów przedlaboratoryjnych - przechowuje w swojej dokumentacji

Dział Diagnostyki Obrazowej dokonuje analiz:

- badań powtórzonych - przechowuje w swojej dokumentacji.

## § 2

Analizy należy przysyłać co miesiąc do dnia 10 - tego kolejnego miesiąca według wyżej wymienionych ustaleń; analizę półroczną i roczną do dnia 20 -tego kolejnego miesiąca po zakończeniu półrocza lub roku.

Analizy półroczne i roczne należy przesłać dodatkowo do Pełnomocnika ds. Jakości.

## § 3

Wytyczne dotyczące poszczególnych analiz:

1. Analiza zgonów - obejmuje wszystkie zgony z wyłączeniem zgonów terminalnych i zgonów pacjentów przyjętych bezpośrednio na OIT / wzór - zał. nr 1/.
2. Analiza przedłużonych hospitalizacji - każdy oddział powinien określić dla min. trzech jednostek chorobowych standardowy czas pobytu. Należy wybrać te jednostki, w

których najczęściej przedłużają się pobyty. Za przedłużoną hospitalizację uważa się: standardowy pobyt + > 50% /wzór zał. Nr 3/.

3. Analiza nieplanowanych, powtórnych hospitalizacji - analizie należy poddać każdego pacjenta, który wrócił z tą samą jednostką chorobową na ten sam oddział w ciągu 30 dni od wypisu. Analizie nie poddajemy pacjentów, którzy przy wypisie otrzymali zalecenie ponownego zgłoszenia się do szpitala celem kontynuacji leczenia tej samej jednostki chorobowej /wzór zał. Nr 4/.
4. Analiza zgonów okołoperacyjnych - analizie należy poddać każdego pacjenta operowanego, u którego w momencie od znieczulenia do wypisu nastąpił zgon /wzór zał. Nr 2/.
5. Analiza reoperacji - analizie należy poddać każdą reoperację. Wnioski z analizy powinny być omawiane z całym zespołem i przekazywane również do bloku operacyjnego /wzór zał. Nr 5/.
6. Analiza skutków zabiegów w trakcie hospitalizacji - analizie poddajemy zabiegi najbardziej problematyczne, po których obserwuje się uboczne skutki /nie tylko miejsca operowanego, ale wynikające ze znieczulenia i przygotowania pacjenta oraz stosowanego leczenia, przedłużenie hospitalizacji/. Analiza powinna być omawiana na oddziale z zespołem.
7. Analiza odległych skutków zabiegów - należy dokonać analizy określonych /wybranych/ zabiegów operacyjnych, po których pacjent kontynuuje leczenie w poradni /pacjenci z jednostkami chorobowymi, którzy korzystają z wizyt poszpitalnych/. Wyniki powinny być omawiane z całym zespołem.
8. Analiza przebiegu i skutków wykonanych znieczuleń - procedura akredytacyjna ZA 12.1 wyżej wymieniona.
9. Analiza odmów hospitalizacji - analizie poddajemy pacjentów, którzy wrócili na

Szpitalny Oddział Ratunkowy z tymi samymi objawami w ciągu 72 godzin od pierwotnego wypisu.

10. Analiza częstości i skuteczności podjętych czynności resuscytacyjnych - analizie poddajemy wszystkich pacjentów, u których podjęto czynności resuscytacyjne. Analizie poddajemy przyczynę zatrzymania krążenia lub oddychania, czas rozpoczęcia czynności resuscytacyjnych, zgodność postępowania z przyjętą procedurą, ocenę postępowania osób uczestniczących /wzór zał. Nr 6/.

11. Analiza badań powtórzonych - analiza dotyczy wszystkich badań powtórzonych, powinna być omówiona z Działem Diagnostyki Obrazowej /raz na kwartał/. Jeżeli z analizy wynika, że pacjent został niewłaściwie przygotowany przez oddział, wówczas informacja powinna trafić na oddział, aby zweryfikować sposób postępowania z pacjentem.

12. Analiza błędów przedlaboratoryjnych - analizie podaje się wszystkie badania pod kątem: przygotowania pacjenta, pobierania, przechowywania, transportu materiału, przyjmowania materiału do badań i innych mających wpływ na powstanie błędów przedlaboratoryjnych. Z wynikami analizy Kierownik Działu Diagnostyki Laboratoryjnej zapoznaje kierownictwo odpowiednich oddziałów.

Najczęściej pojawiające się błędy powinny być przedmiotem szkolenia wewnątrzoddziałowego.

13. Analiza działań niepożądanych leków i preparatów krwiopochodnych - informacje do analiz na temat niepożądanych działań stosowanych leków i preparatów krwiopochodnych powinny być raportowane przez wszystkie pionosy medyczne do Zespołu ds. Farmakoterapii i Komitetu Transfuzjologicznego /każdy w swoim zakresie sporządza analizy/.

Informacja o wystąpieniu zdarzenia niepożądanego powinna mieć także odzwierciedlenie w historii choroby.

#### § 4

1. W celu ujednoczenia i czytelności niektórych analiz wymienionych w § 3 opracowano szablony - załączniki 1 – 6 do niniejszego Zarządzenia. Wszystkie wytyczne w szablonach powinny być uwzględnione i uzupełnione. Dopuszcza się wykonanie analiz bardziej rozbudowanych.
2. Wnioski z analiz powinny być konkretne, zrozumiałe i zmierzać do modyfikacji przyjętych sposobów postępowania, poprawy organizacji pracy, doskonalenia wiedzy i umiejętności personelu. Należy omawiać je i podejmować odpowiednie działania zmierzające do poprawy świadczonych usług medycznych.

#### § 5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.