Poprawa bezpieczeństwa po wprowadzeniu Karty Przekazania Pacjenta przekazywanego do ambulatoryjnej stacji dializ w celu wykonania ostrej dializy.

Marta Serwańska-Świętek[1] Agnieszka Kędzierska-Ryk[1]; Anna Kliś[1] Szymon Brzósko[1,2]

1 DaVita Polska, Wrocław, PL; 2 I Klinika Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku;

Adres mailowy osoby do kontaktu: marta.serwanska-Swietek@davita.com

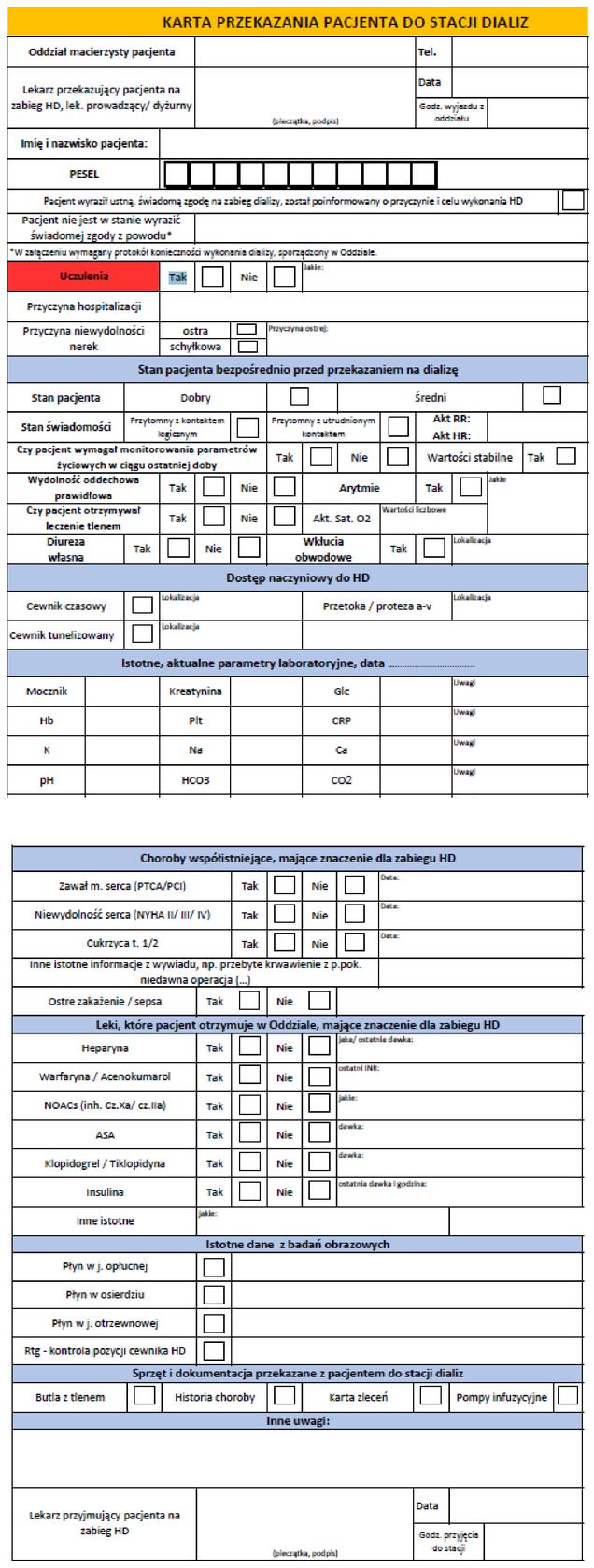
Wstęp

Jednym z elementów systemu zarządzania jakością w stacjach dializ DaVita Polska jest raportowanie zdarzeń niepożądanych. Nagłe zatrzymanie krążenia (NZK) lub zgon pacjenta hospitalizowanego, przekazanego do ambulatoryjnej stacji dializ na zabieg ostrej dializy, są klasyfikowane jako krytyczne zdarzenie niepożądane i eskalowane do analizy przez Krajowy Zespół d/s Bezpieczeństwa Pacjenta DaVita.

Jako przyczyny źródłowe ww. zdarzeń zidentyfikowano m.in. nieadekwatnie przygotowany i zorganizowany transport pacjenta, niepełną informację na temat aktualnego stanu klinicznego i/lub brak zbadania chorego przed opuszczeniem oddziału szpitalnego lub brak kompletnych danych medycznych potrzebnych do prowadzenia bezpiecznej dializy.

W ramach systemowych działań zapobiegawczych utworzono Kartę Przekazania Pacjenta, zawierającą zbiór danych medycznych potrzebnych do oceny aktualnego stanu klinicznego, transportu
i przeprowadzenia wstępnej kwalifikacji do zabiegu dializy w ambulatoryjnej stacji dializ.

Uzupełnienie Karty Przekazania Pacjenta, w szczególności informacji na temat aktualnego stanu klinicznego przed transportem, następnie przekazanie jej ze szpitala do stacji dializ, miało na celu poprawę bezpieczeństwa pacjenta osób leczonych zabiegami dializy w ambulatoryjnych ośrodkach udzielających usługi ostrej dializy na rzecz szpitala.



KARTA PRZEKAZANIA PACJENTA DO STACJI DIALIZ

Oddział macierzysty pacjenta		Tel.	
Lekarz przekazujący pacjenta na zabieg HD, lek. prowadzący/ dyżurny	(pieczątka, podpis)	Data / Godz. wyjazdu z oddziału	
Imię i nazwisko pacjenta:			
PESEL			
Pacjent wyraził ustną, świadomą zgodę na zabieg dializy, został poinformowany o przyczynie i celu wykonania HD			
Pacjent nie jest w stanie wyrazić świadomej zgody z powodu*			
*W załączeniu wymagany protokół konieczności wykonania dializy, sporządzony w Oddziale.			
Uczulenia	Tak ☐ Nie ☐	Jakie:	
Przyczyna hospitalizacji			
Przyczyna niewydolności nerek	ostra ☐ / schyłkowa ☐	Przyczyna ostrej:	

Stan pacjenta bezpośrednio przed przekazaniem na dializę							
Stan pacjenta	Dobry	☐	Średni	☐			
Stan świadomości	Przytomny z kontaktem logicznym	☐	Przytomny z utrudnionym kontaktem	☐	Akt RR: Akt HR:		
Czy pacjent wymagał monitorowania parametrów życiowych w ciągu ostatniej doby	Tak ☐	Nie ☐	Wartości stabilne	Tak ☐			
Wydolność oddechowa prawidłowa	Tak ☐	Nie ☐	Arytmie	Tak ☐	Jakie		
Czy pacjent otrzymywał leczenie tlenem	Tak ☐	Nie ☐	Akt. Sat. O2	Wartości liczbowe			
Diureza własna	Tak ☐	Nie ☐	Wkłucia obwodowe	Tak ☐	Lokalizacja		
Dostęp naczyniowy do HD							
Cewnik czasowy	☐	Lokalizacja	Przetoka / proteza a-v	Lokalizacja			
Cewnik tunelizowany	☐	Lokalizacja					
Istotne, aktualne parametry laboratoryjne, data							
Mocznik		Kreatynina		Glc		Uwagi	
Hb		Plt		CRP		Uwagi	
K		Na		Ca		Uwagi	
pH		HCO3		CO2		Uwagi	

Choroby współistniejące, mające znaczenie dla zabiegu HD					
Zawał m. serca (PTCA/PCI)	Tak ☐	Nie ☐	Data:		
Niewydolność serca (NYHA II/ III/ IV)	Tak ☐	Nie ☐	Data:		
Cukrzyca t. 1/2	Tak ☐	Nie ☐	Data:		
Inne istotne informacje z wywiadu, np. przebyte krwawienie z p.pok. niedawna operacja (...)					
Ostre zakażenie / sepsa	Tak ☐	Nie ☐			
Leki, które pacjent otrzymuje w Oddziale, mające znaczenie dla zabiegu HD					
Heparyna	Tak ☐	Nie ☐	jaka/ ostatnia dawka:		
Warfaryna / Acenokumarol	Tak ☐	Nie ☐	ostatni INR:		
NOACs (inh. Cz.Xa/ cz.IIa)	Tak ☐	Nie ☐	jakie:		
ASA	Tak ☐	Nie ☐	dawka:		
Klopidogrel / Tiklopidyna	Tak ☐	Nie ☐	dawka:		
Insulina	Tak ☐	Nie ☐	ostatnia dawka i godzina:		
Inne istotne	jakie:				
Istotne dane z badań obrazowych					
Płyn w j. opłucnej	☐				
Płyn w osierdziu	☐				
Płyn w j. otrzewnowej	☐				
Rtg - kontrola pozycji cewnika HD	☐				
Sprzęt i dokumentacja przekazane z pacjentem do stacji dializ					
Butla z tlenem ☐	Historia choroby ☐	Karta zleceń ☐	Pompy infuzycyjne ☐		
Inne uwagi:					
Lekarz przyjmujący pacjenta na zabieg HD	(pieczątka, podpis)	Data / Godz. przyjęcia do stacji			

Cel

Ocena Karty Przekazania Pacjenta w poprawie bezpieczeństwa pacjentów hospitalizowanych, kierowanych do dializy w ambulatoryjnych ośrodkach DaVita.

Metoda

Porównano liczbę krytycznych zdarzeń niepożądanych, definiowanych jako NZK lub zgon w stacji pacjenta hospitalizowanego, które wystąpiły w okresie 12 m-cy przed wprowadzeniem Karty Przekazania Pacjenta oraz w okresie 12 m-cy po jej wdrożeniu w ośrodkach DaVita

Wyniki

Liczba krytycznych zdarzeń niepożądanych, jakie wystąpiły w ciągu 12 m-cy po wprowadzeniu Karty Przekazania, w porównaniu do liczby zdarzeń w okresie 12 m-cy przed jej wprowadzeniem zmniejszyła się z 13 do 7.

Wnioski

Sprawna i skuteczna komunikacja pomiędzy szpitalem i stacją dializ poprawia bezpieczną organizację przekazania opieki nad chorym kierowanym do ostrej dializy

© 2018 DaVita, Inc. All rights reserved. Proprietary. May not be copied, reprinted or distributed without the permission of DaVita, Inc.