

Päiväkirurgiset koulutuspäivät

INTRAOPERATIIVINEN TURVALLISUUS JA SEN VARMISTAMINEN

Annika Takala

HUS laitelääkäri

HUS Leikkaus- ja tehohoitokeskuksen hallinnollinen ylilääkäri



**Turvallisuuskulttuuri
leikkaussalissa**

**Potilasturvallisuus
leikkaussalissa**



Leikkaussali on poikkeuksellinen ympäristö.

POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuus on terveydenhuollon pyrkimys ennaltaehkäistä potilaille aiheutuvia riskejä, vahinkoja ja virheitä sekä edistää potilaiden hyvinvointia hoitoprosessin aikana.

- Oikea hoito oikeaan aikaan oikealle potilaalle
- Mahdollisimman vähän haittoja / riskejä
- Potilaan osallisuuden ja yksityisyyden varmistaminen
- Hoitoprosessiin liittyvä tieto välittyy potilaan ja henkilökunnan / henkilökunnan eri edustajien välillä.
- Virheiden avoin raportointi ja niistä oppiminen
- Potilasturvallisuuden sisällyttäminen kaikkiin terveydenhuollon prosesseihin ja käytäntöihin



*Minä näen ja
sinä näet*



*Sinä näet, mutta
minä en näe*



*Minä näen, mutta
sinä et näe*



*Me emme
kumpikaan näe*



"TAPA, MILLÄ ASIAT TÄÄLLÄ MEILLÄ ON TEHTY JA TEHDÄÄN."



TOIMINTAKULTTUURI

Turvallisuuskulttuuri on osa toimintakulttuuria.

Terveystieteidenhuollossa toimintakulttuurin tunnusmerkkejä ovat:

- pitkän ajan kuluessa muotoutuneet toimintatavat
- erityisosaaminen
- vahva tunnelataus
- hyväksynnän antava eettisyys ja moraalisuus
- valta-asetat ja rakenteet
- vaikeus luopua vanhasta

TURVALLISUUSKULTTUURI YLEISESTI

- vuorovaikutus perustuu osapuolten keskinäiseen luottamukseen ja avoimuuteen
- tiedon välittyminen on varmistettu ja toimii käytännössä
- kaikki pitävät turvallisuutta tärkeänä ja tunnustavat virheen mahdollisuuden
- turvallisuusuhkien tunnistaminen, havaitseminen ja arviointi
- menettelytavat, joilla pyritään oppimaan systeemin / organisaation tasolla
- sitoutunut johto ja selkeät vastuut
- poikkeamien syylistämätön raportointi ja analysointi

Myötävaikuttava tekijä

Esim.

Tiedonkulun ongelma

Potilaaseen tai omaiseen liittyvä ongelma

Tiimityön ongelma

Laitteeseen tai tarvikkeeseen liittyvä ongelma

**RISKI =
TODENNÄKÖISYYS X SEURAUS**

Mahdollinen vaaratilanne tai vahinko

Esim. Väärä lääkemäärä potilaalle

Todennäköinen seuraus (vakavuus)

Esim.

Terveydellinen haitta

Pitkittynyt hoito

Ylimääräistä työtä

Seuraus koko organisaatiolle

Jaksaisitko tehdä vielä tämän vuoron?

On väärin asetettu kysymys!

Organisaatio päättää jaksamisen rajat.

Työntekijä päättää jaksamisestaan niiden puitteissa.

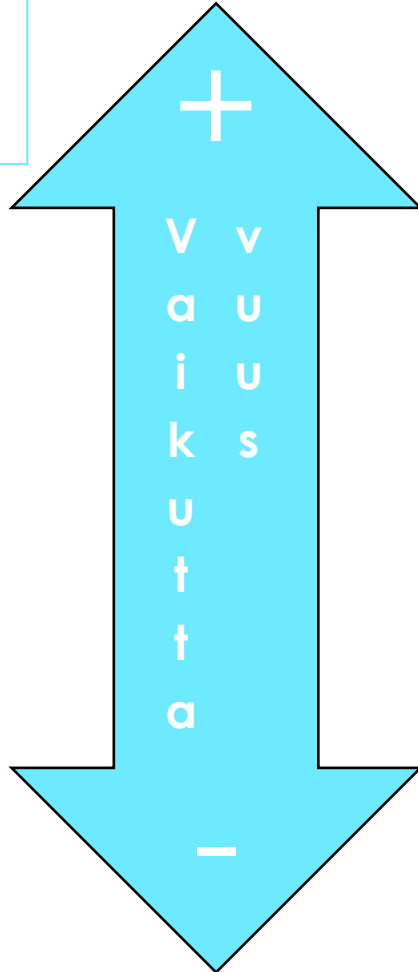
Rajojen määrittäminen on tehtävä painottaen toiminnallista turvallisuutta.



Kuva 6. Potilasturvallisuuskulttuurin ulottuvuudet

TURVALLISUUTTA PARANTAVIEN TOIMENPITEIDEN VAIKUTTAVUUS **HUS***

Järjestelmään
kohdistuva



Yksilöön
kohdistuva

Forcing functions, estetään virheellinen toiminto

Automatisoidaan toimintoja

Vakioidaan toimintoja

Muistutukset oikeasta menettelystä

Tarkistuslistat

Toimintamallit, prosessit

Kouluttaminen, perehdyttäminen

Varoitukset, hälytykset

RISKIEN HALLINTA ENNEN JA JÄLKEEN



Kuva 27. Riskirusetti

INTRAOPERATIIVISESTI ARVIOITAVIA RISKEJÄ

- Osaava tiimi – perehdytys, kokemus, listanjakajat (hoitajat, lääkärit), taustatuen varmistaminen
- Toimenpidettä varten kaikki tarvittava tieto käytettävissä, tiedonsiirron menettelyt
- Laitteiden käytön osaaminen
- Lääkkeiden säilyttäminen (riskilääkkeet, look alike – sound alike), merkitseminen ja tarkistusmenettelyt
- Toimenpiteen vaatimusten mukainen aseptiikka
- Sitoutuneisuus riskien välttämiseen ja potilasturvalliseen työskentelyyn
- Ammatilliset roolit / selkeät vastuut

Safer Sleep Ltd

Local Anaesthetic
Lignocaine



dose & unit

Antibiotic
Vancomycin



dose & unit

Opioid
Alfentanil



dose & unit

Induction Agent
Ketamine



dose & unit

Muscle Relaxant
Pancuronium



dose & unit

CTSU Standard Sheet v3

Sedative
Midazolam



dose & unit

Antibiotic
Cephazolin



dose & unit

Opioid
Fentanyl



dose & unit

Induction Agent
Propofol



dose & unit

Muscle Relaxant
Vecuronium



dose & unit

Code: CTSULS3

Steroid
Dexamethasone



dose & unit

Antibiotic



dose & unit

Opioid
Morphine



dose & unit

Induction Agent
Etomidate

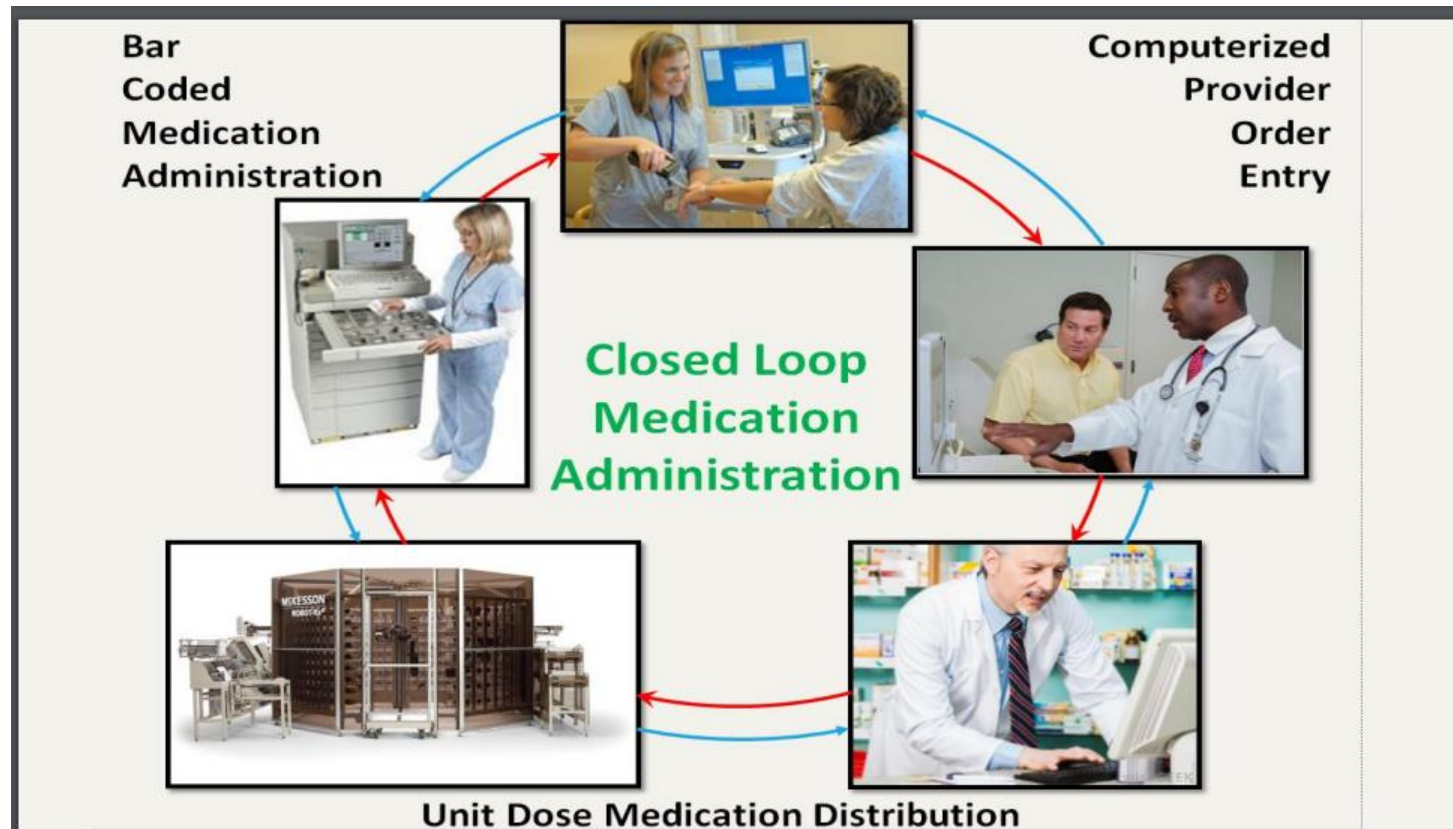


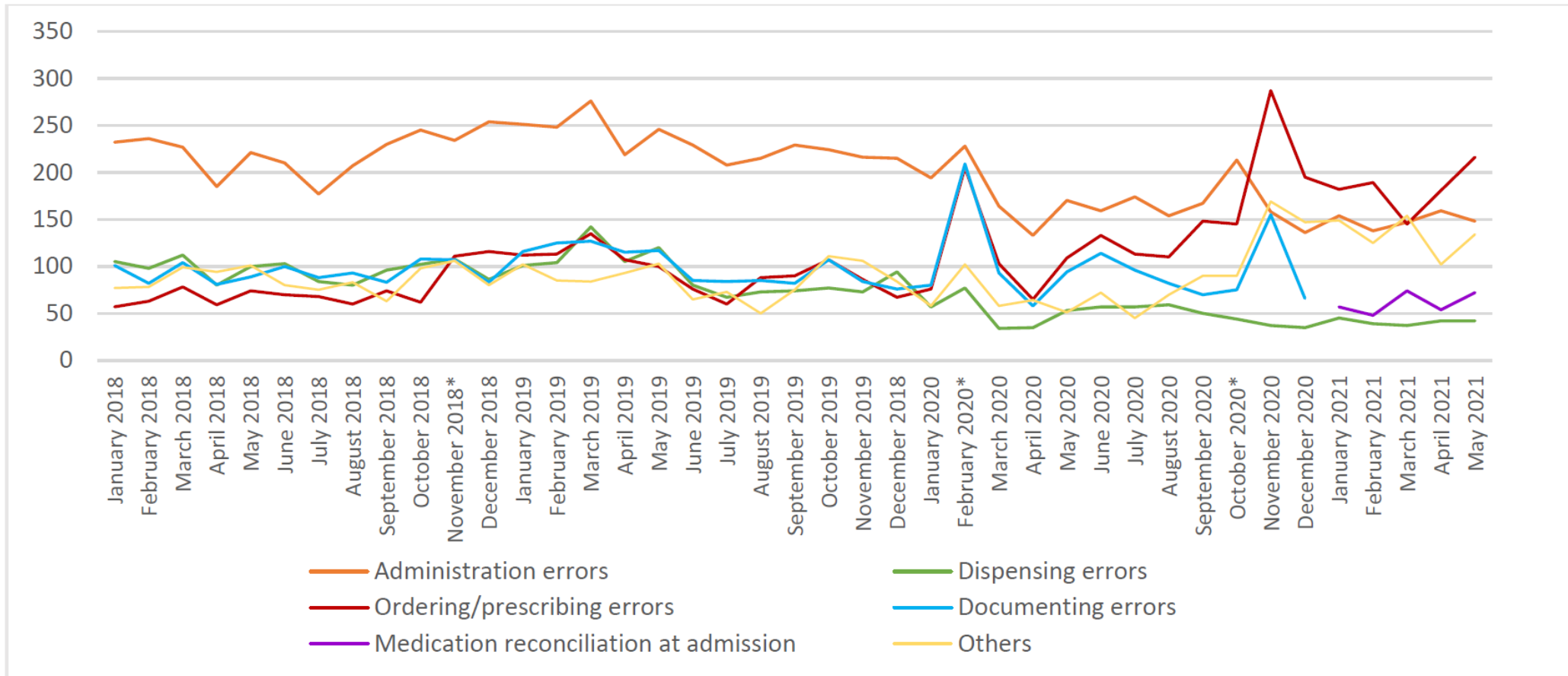
dose & unit

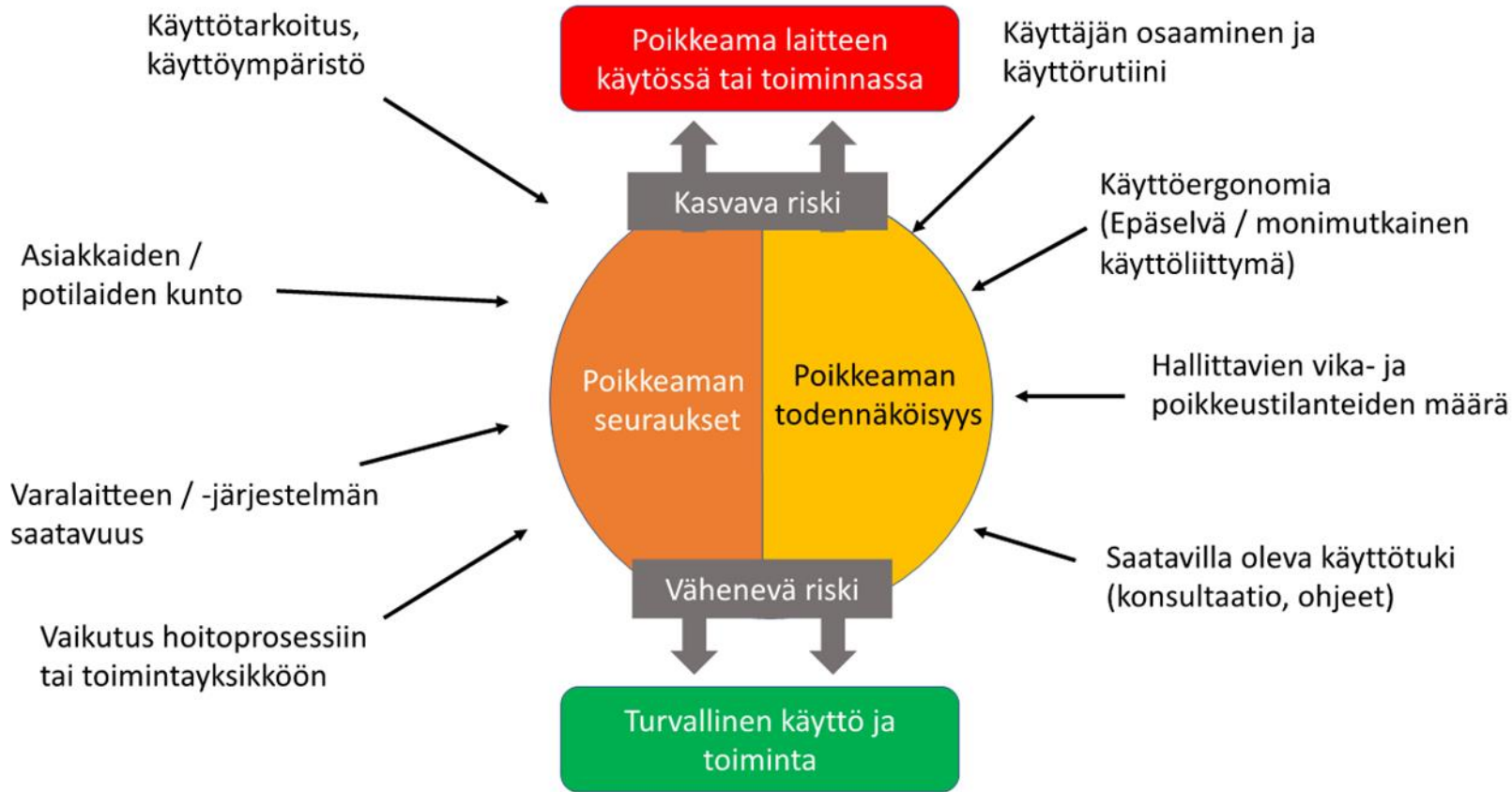
Muscle Relaxant
Rocuronium



dose & unit







Kuva 1. Käytössä ilmenevien poikkeamien seurauksiin ja todennäköisyyteen vaikuttavia tekijöitä (Lähde: luonnos Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas osaamisen varmistamiseen)

Riskitaso	Vaatus
Taso 4 (punainen): Erittäin korkea riski	Perehdytykseen tulee sisältyä käytännön harjoittelua teoriaopiskelun lisäksi. Riittävä osaaminen tulee osoittaa hyväksytyin henkilön valvonnassa annettavalla käytännön näytöllä
Taso 3 (oranssi): Korkea riski	Perehdytys voi tapahtua teoriakoulutuksena itsenäisesti (käyttöohje, verkkokurssi, tms.). Riittävien tietojen hallinta tulee osoittaa hyväksytylle henkilölle (esim. suullisesti)
Taso 2 (keltainen): Kohtalainen riski	Perehdytys voi tapahtua teoriakoulutuksena itsenäisesti (käyttöohje, verkkokurssi, tms.) ja vaadittavien sisältöjen suoritus riittää osaamisen varmistamiseen
Taso 1 (vihreä): Vähäinen riski	Osaamisen varmistamiseen riittää itsearviointi / osaaminen ammattikoulutuksen kautta

Taulukko 1. Riskiluokat ja niihin liittyvät osaamisvaatimusten periaatteet (Lähde: luonnos Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas osaamisen varmistamiseen)

KOULUTUSMENETELMÄT

Käyttöohjeeseen ja valmistajan muuhun materiaaliin tutustuminen

Perustutkintoon liittyvä koulutus

Valmistajan käyttökoulutus tai Teemapäivä

Verkkokurssi

Perehdytys käytännössä tai simulaatiossa

Teoriakoulutus ja käytännön harjoittelu



OSAAMISEN VARMISTAMISEN TAAJUUS

tarvittaessa

muutostilanteessa

1 vuoden välein

3 vuoden välein

5 vuoden välein



NÄYTTÖMENETELMÄ

Itsearviointi

Osallistumismerkintä

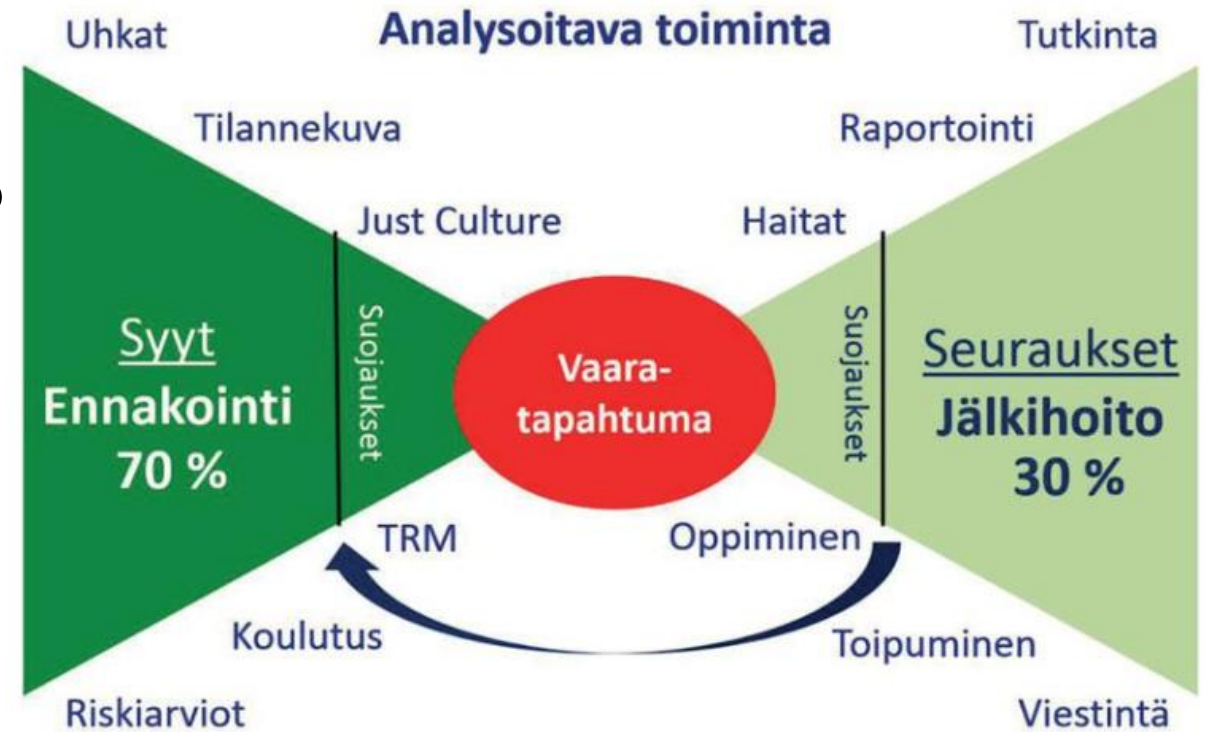
Verkkotentti

Suullinen testi

Suoritus käytännössä / simulaatiossa

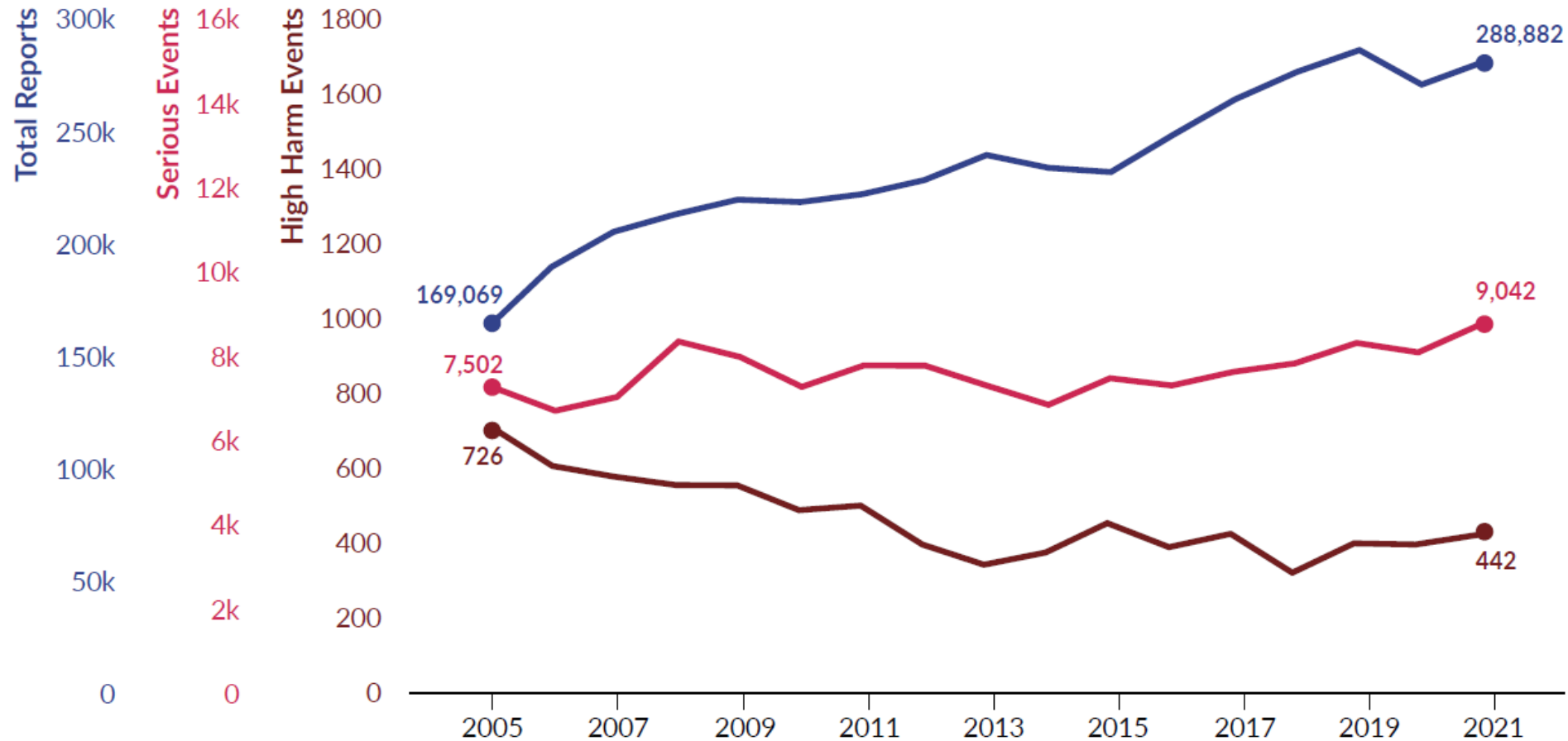
RISKIEN ENNAKOINTI

- tutkitun tiedon seuraaminen
- menettelytavat / vakiointi vaikea ilmatie / suoniyhteys, massiivi vuoto
- havainnointi
- lääkehoidon ja laitteiden käytön koulutus
- hoitoprosessien vika-vaikutus-analyysit
- huolehtiminen tiimin kommunikaatiosta ja yhteistyöstä – simulaatio / pakohuone
- tarkistuslista

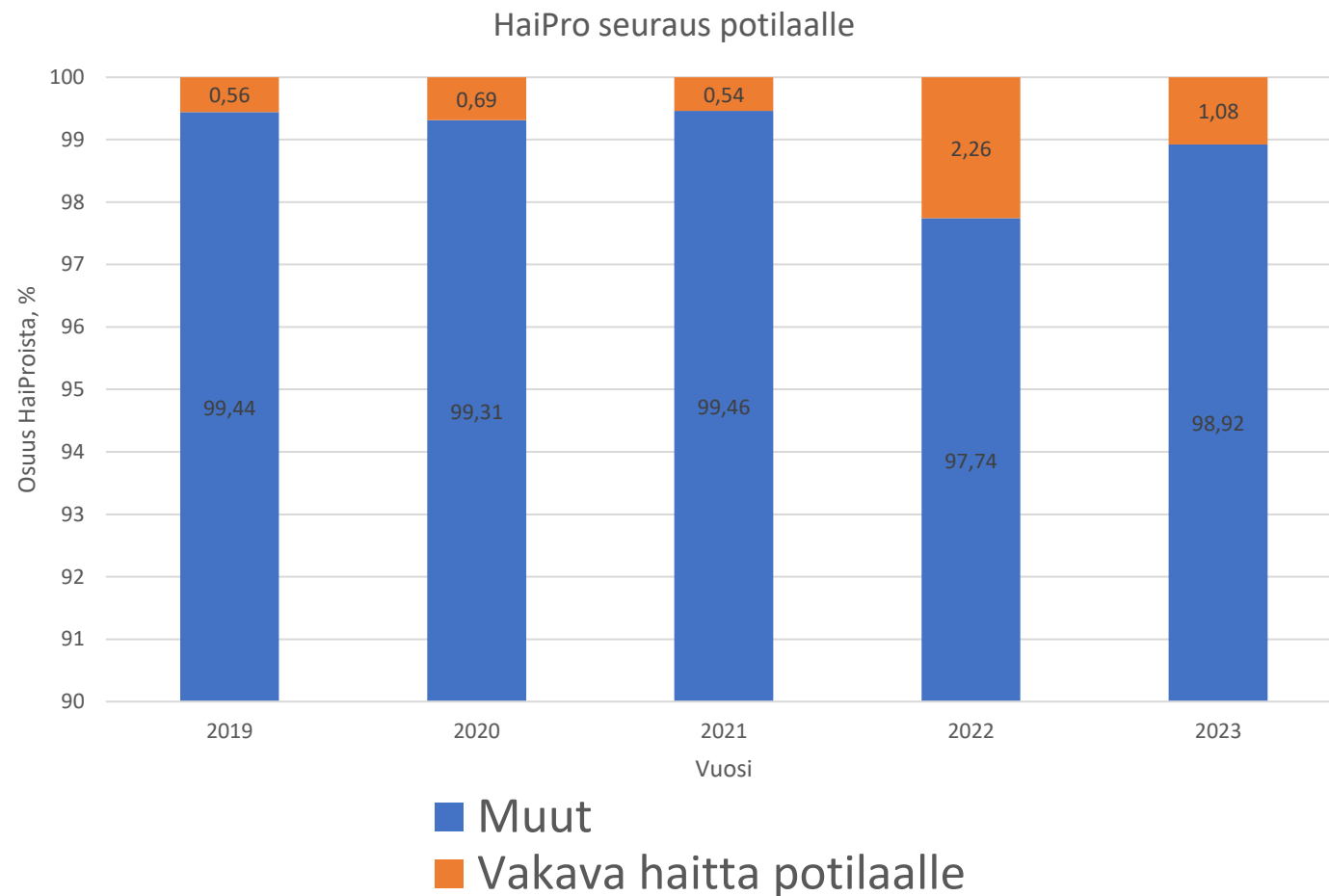
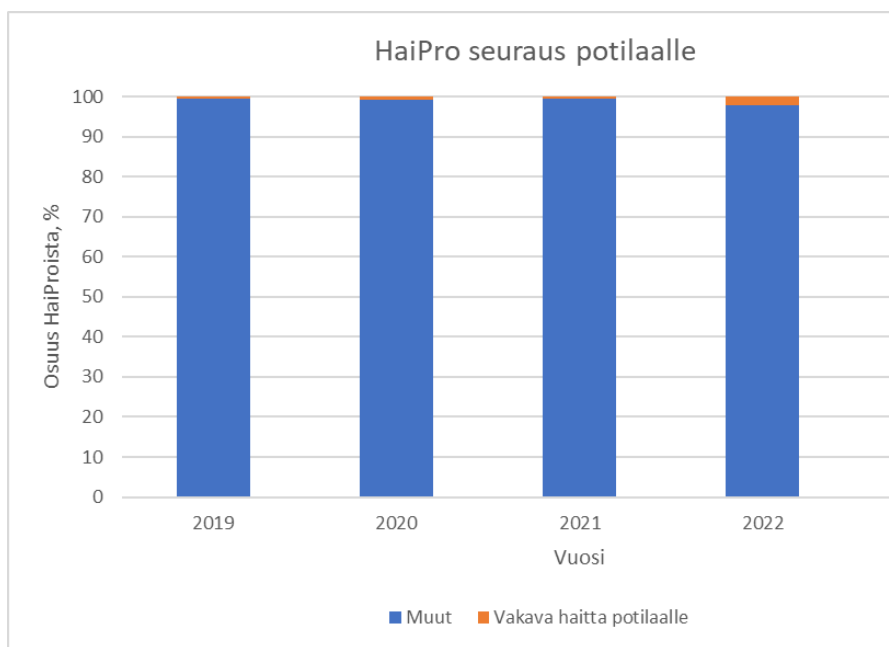


Kuva 27. Riskirusetti

Figure 1. Total Reports, Serious Events, and High Harm Events Submitted to PA-PSRS

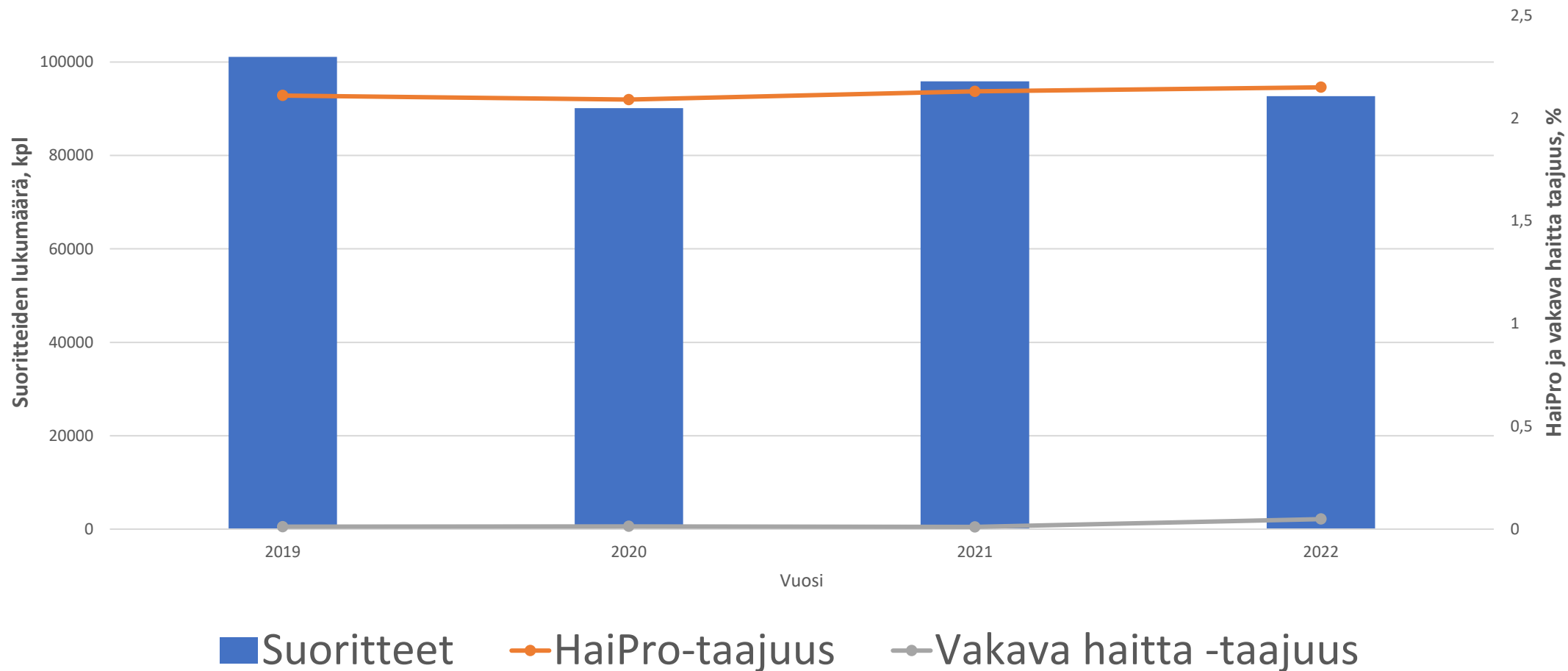


VAARATAPAHTUMAN SEURAUS POTILAALLE

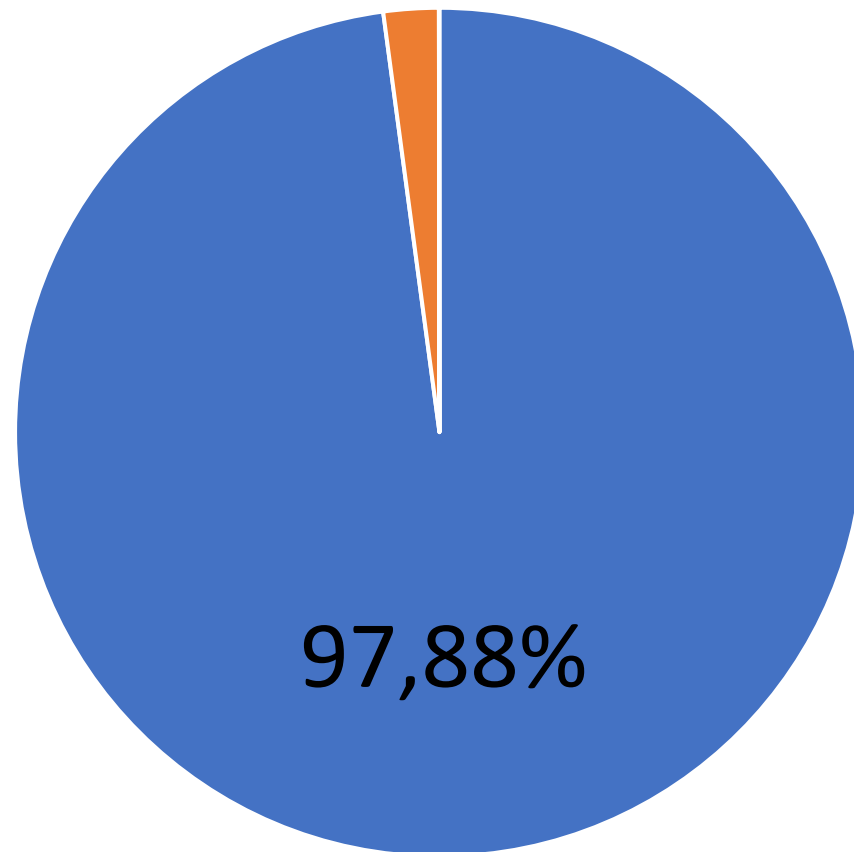


VAARATAPAHTUMAT SUHTEESSA SUORITTEISIIN

HaiProt suhteessa suoritteisiin



HaiProt suhteessa toiminnan laajuuteen



■ Kaikki OK ■ Jotain meni pieleen ■ Huonosti kävi

VAARATAPAHTUMISTA SAATAVA TIETO

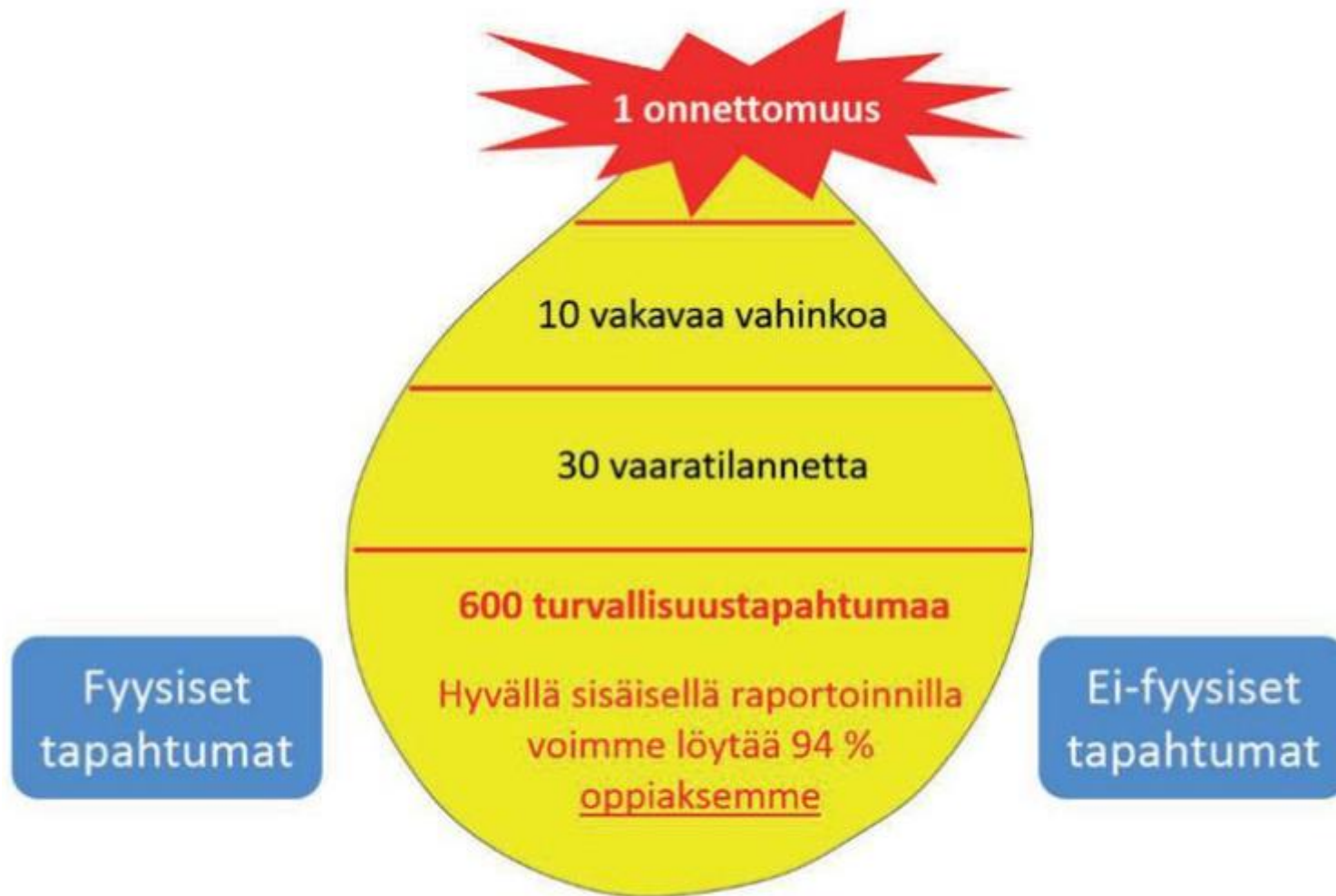


vakavien
HaiPro
käsittely



HaiPro
analysointi
massana





SECOND / THIRD VICTIM

Second victim = virheen tekijä

Third victim = terveydenhuollon työyksikössä tahot, jotka eivät suoraan ole olleet mukana vaaratapahtumassa.

Kaveria ei jätetä ja kaikki pidetään mukana.

KIITOS!

