

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Η ασφάλεια των ασθενών και ο ρόλος της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας

Η ασφαλής φροντίδα των ασθενών αποτελεί τη σημαντικότερη πρόκληση της φροντίδας υγείας τον 21ο αιώνα. Τα νοσοκομεία σήμερα αποτελούν ένα παράδοξο περιβάλλον που συνδυάζει υπερσύγχρονες τεχνολογίες οι οποίες σώζουν ζωές και, παράλληλα, απειλητικά για τη ζωή δυνητικά σφάλματα. Σημαντικές έρευνες σε διάφορες χώρες διαπίστωσαν ότι η φροντίδα υγείας δεν είναι ούτε όσο ασφαλής θα έπρεπε, αλλά ούτε και όσο θα μπορούσε. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η συστηματική ανάλυση των συνεπειών και των αιτιών των σφαλμάτων στη φροντίδα υγείας και η συζήτηση για τον ρόλο της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην πρόληψη και στην αποφυγή τους. Ως σφάλμα ορίζεται η αποτυχημένη ολοκλήρωση μιας σχεδιασμένης πράξης ή η χρήση ενός λανθασμένου σχεδίου για την πραγματοποίηση ενός στόχου. Τα πλέον συνήθη σφάλματα κατά την παροχή φροντίδας υγείας είναι οι ανεπιθύμητες ενέργειες από τη χορήγηση φαρμάκων, οι τραυματισμοί, οι πτώσεις, οι κατακλίσεις κ.ά. Ταυτόχρονα, η συνηθέστερη αιτία σφαλμάτων είναι η κακή επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, που εκπαιδεύτηκαν να λειτουργούν μεμονωμένα και όχι ως ομάδα. Τα σφάλματα, συνήθως, οφείλονται σε προβληματικά συστήματα, διαδικασίες και καταστάσεις που οδηγούν τους ανθρώπους να κάνουν λάθη ή να αποτυγχάνουν στην πρόληψή τους. Επομένως, για να μπορέσουν να προληφθούν τα σφάλματα ένα σύστημα υγείας πρέπει να σχεδιαστεί ώστε να είναι ασφαλές σε όλα του τα επίπεδα. Παρ' όλο που το θέμα της ασφάλειας των ασθενών αποτελεί βασικό άξονα της φροντίδας υγείας, η συστηματική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην ασφάλεια απουσιάζει. Οι σχολές επαγγελματιών υγείας οφείλουν να παρέχουν τις κατάλληλες εκπαιδευτικές εμπειρίες, ώστε οι απόφοιτοί τους να είναι ικανοί να προσφέρουν ποιοτική, ασθενοκεντρική και βασισμένη στην τεκμηρίωση φροντίδα υγείας, ως μέλη μιας διεπιστημονικής ομάδας υγείας. Η προσέγγιση ενός ασφαλούς συστήματος υγείας αποτελεί πρόκληση και χρειάζεται να γίνουν προσπάθειες προς τη συγκεκριμένη κατεύθυνση, με την εκπαίδευση από τα προπτυχιακά έτη σπουδών να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επίτευξη του εν λόγω στόχου.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ρήση του Ιπποκράτη «Ασκείν περί τα νοσήματα δύο, ωφελείν ή μη βλάπτειν» αποτελεί και σήμερα βασική αρχή των επιστημών υγείας.¹ Η ασφαλής φροντίδα των ασθενών θεωρείται ως η σημαντικότερη πρόκληση της φροντίδας υγείας τον 21ο αιώνα.² Ήδη από το τέλος του προηγούμενου αιώνα εισήλθε στο προσκήνιο της διεθνούς ιατρικής βιβλιογραφίας το θέμα της ασφάλειας των ασθενών και η ανάγκη για μια συστηματική προσέγγιση του θέματος στην προσπάθεια υπερνίκησης των θεσμικών, των ατομικών και των πολιτιστικών εμποδίων.³⁻⁶

Στην ίδια κατεύθυνση οδήγησαν και η ταχεία πρόοδος στην πορεία της ασφάλειας σε άλλες βιομηχανίες υψηλού κινδύνου (π.χ. αεροπορία), η ψηφιακή υποστήριξη της πληροφορίας, το συνεχώς αυξανόμενο κόστος νοσηλείας, αλλά και οι επιδημιολογικές μελέτες για τους τραυματισμούς των ασθενών στον χώρο των νοσοκομείων, η αλλαγή στα πολιτιστικά πρότυπα για τον αποδεκτό κίνδυνο και η εξέλιξη στο κίνημα της ποιοτικής φροντίδας υγείας.^{7,8} Τα νοσοκομεία του 21ου αιώνα αποτελούν ένα παράδοξο περιβάλλον που συνδυάζει υπερσύγχρονες τεχνολογίες οι οποίες σώζουν ζωές και, παράλληλα, απειλητικά για τη ζωή δυνητικά σφάλματα.⁹ Ως σφάλμα ορίζεται η αποτυχη-

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2018, 35(5):665-670
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2018, 35(5):665-670

Μ. Μοιρασγεντή,¹
Ε. Σμυρνάκης,²
Ε. Παναγοπούλου,²
Α. Μπένος²

¹Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη
²Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Patient safety and the education of health care professionals

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ασφάλεια ασθενών
Ασφαλής πρακτική
Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας
Κουλτούρα ασφάλειας

Υποβλήθηκε 17.7.2017
Εγκρίθηκε 7.9.2017

μένη ολοκλήρωση μιας σχεδιασμένης πράξης ή η χρήση ενός λανθασμένου σχεδίου για την πραγματοποίηση ενός στόχου.^{3,7,10}

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η συστηματική ανάλυση των συνεπειών και των αιτιών των σφαλμάτων στη φροντίδα υγείας, καθώς και η συζήτηση για τον ρόλο της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην πρόληψη και στην αποφυγή τους.

2. ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΩΝ ΣΦΑΛΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Το Ινστιτούτο Ιατρικής των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής (ΗΠΑ), το 1999, διαπίστωσε ότι η φροντίδα υγείας στις ΗΠΑ δεν είναι ούτε όσο ασφαλής θα έπρεπε, αλλά ούτε και όσο θα μπορούσε.^{3,11,12} Περίπου 44.000–98.000 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο σε νοσοκομεία εξ αιτίας λαθών που θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί.^{3,13,14} Ακόμη και με τη χρήση του κατώτερου υπολογισμού, τα σφάλματα αυτά υπερβαίνουν τους αποδιδόμενους θανάτους σε τροχαία συμβάντα, καρκίνο του μαστού και AIDS.³ Το συγκλονιστικότερο όμως δεδομένο για την κοινή γνώμη και τον τύπο είναι ότι η αναλογία των θανάτων από λάθη επαγγελματιών υγείας στις ΗΠΑ αντιστοιχεί με τους θανάτους που προκαλούνται από την πτώση ενός αεροπλάνου κάθε ημέρα.^{12,15}

Άλλες μελέτες που διεξήχθησαν στο Ηνωμένο Βασίλειο (ΗΒ), στην Αυστραλία, στον Καναδά και στο Ισραήλ έδειξαν ότι τα σφάλματα στη φροντίδα υγείας δεν είναι ιδιαίτερα λιγότερα σε σχέση με τις ΗΠΑ.^{10,16,17} Υπολογίζεται ότι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας του ΗΒ (National Health System, NHS) συμβαίνουν 25.000 θάνατοι που θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί κάθε χρόνο, αυξάνοντας κατακόρυφα το κόστος και τη διάρκεια νοσηλείας.^{2,10,18}

Η νέα χιλιετία έφερε στο προσκήνιο την ασφάλεια των ασθενών, που αποτελεί πλέον κεντρικό στόχο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ).¹⁹ Το ΗΒ το 2001, απαντώντας στο φλέγον αυτό θέμα και στα δημόσια σκάνδαλα, δημιούργησε την Εθνική Υπηρεσία για την Ασφάλεια των Ασθενών (National Patient Safety Agency, NPSA).²⁰

Τα προβλέψιμα λάθη των επαγγελματιών υγείας, εκτός από το κόστος σε ανθρώπινες ζωές, έχουν και άλλες συνέπειες, κυρίως οικονομικές.^{3,8,21} Το οικονομικό κόστος των εν λόγω σφαλμάτων ανέρχεται στα 17–29 δισεκατομμύρια \$ ετησίως στα νοσοκομεία των ΗΠΑ. Εκτός αυτού, συντελούν σημαντικά στην απώλεια της εμπιστοσύνης των ασθενών στο σύστημα υγείας, ενώ ταυτόχρονα χάνεται και το αίσθημα ικανοποίησης από τις υπηρεσίες, τόσο των ασθενών, όσο και των ίδιων των επαγγελματιών υγείας.³

3. ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΡΜΗΝΕΙΣ

Τα πλέον συνήθη σφάλματα κατά την παροχή φροντίδας υγείας είναι οι ανεπιθύμητες ενέργειες από τη χορήγηση φαρμάκων, η ακατάλληλη έγχυση φαρμάκων, οι τραυματισμοί από περιοριστικά μέτρα (π.χ. κάγκελα κρεβατιού, καθήλωση), οι πτώσεις, οι χειρουργικές επεμβάσεις σε λανθασμένο σημείο, τα εγκαύματα, οι κατακλίσεις και η λανθασμένη ταυτοποίηση ασθενών.^{7,9,22}

Οι αιτίες που παρουσιάζονται βιβλιογραφικά για την «επιδημία» σφαλμάτων από επαγγελματίες υγείας είναι πολυπαραγοντικές. Ο σημαντικότερος παράγοντας είναι η αποκεντρωμένη και η κατακερματισμένη φύση των συστημάτων υγείας. Τα σφάλματα ευνοούνται όταν οι ασθενείς παρακολουθούνται από διαφορετικούς επαγγελματίες υγείας, σε διαφορετικούς χώρους παροχής φροντίδας και κανένας δεν έχει πρόσβαση στον ολοκληρωμένο φάκελο του ασθενούς.^{3,18} Η συνηθέστερη αιτία σφαλμάτων που προκαλούν αρνητικές επιπτώσεις στους ασθενείς είναι η κακή επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.^{23–25} Αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι οι διάφοροι επαγγελματίες υγείας διδάχθηκαν να λειτουργούν με διαφορετικούς τρόπους και μεμονωμένα, και όχι ως ομάδα υγείας.^{23,24}

Άλλος ένας παράγοντας είναι η ελάχιστη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην πρόληψη και στην αποφυγή των σφαλμάτων, που ακόμη και όταν υπάρχει, βρίσκει ισχυρές αντιστάσεις.^{3,26} Τέλος, η απουσία κατάλληλων συστημάτων καταγραφής και αντιμετώπισης των σφαλμάτων συμβάλλει σημαντικά στη συγκάλυψη και δεν βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να μαθαίνουν από αυτά και να μην τα επαναλαμβάνουν.^{3,22,27}

Η αντίληψη ότι η ποιοτική φροντίδα υγείας και η απουσία σφαλμάτων διασφαλίζονται αποκλειστικά και μόνο με καλά εκπαιδευμένους και σκληρά εργαζόμενους επαγγελματίες υγείας αποτελεί πλάνη και ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια για την ασφαλή φροντίδα των ασθενών.^{23,28} Αντίθετα, η πλειοψηφία των σφαλμάτων από επαγγελματίες υγείας δεν είναι αποτέλεσμα ούτε της απροσεξίας ενός ατόμου, αλλά ούτε και των πράξεων μιας ομάδας ατόμων. Τα σφάλματα συνήθως οφείλονται σε προβληματικά συστήματα, διαδικασίες και καταστάσεις που οδηγούν τους ανθρώπους να κάνουν λάθη ή να αποτυγχάνουν στην πρόληψή τους.^{20,21,29} Ακόμη και ένας «τέλειος» επαγγελματίας υγείας θα κάνει κάποια στιγμή λάθος, αν το σύστημα στο οποίο εργάζεται είναι σχεδιασμένο να αποτύχει.^{2,23}

Επομένως, για να μπορέσουν να αποφευχθούν τα σφάλματα, ένα σύστημα υγείας πρέπει να σχεδιαστεί ώστε να είναι ασφαλές σε όλα του τα επίπεδα, να είναι δηλαδή δυσκολότερο για τον εργαζόμενο να κάνει λάθος και

ευκολότερο να τα κάνει όλα σωστά.^{3,12} Βέβαια, αυτό δεν απομακρύνει την ατομική ευθύνη του κάθε εργαζόμενου, που πρέπει να βρίσκεται συνεχώς σε επαγρύπνηση και να είναι υπεύθυνος για τις πράξεις του.^{1,30} Στην περίπτωση όμως κατά την οποία συμβεί ένα σφάλμα, το να κατηγορηθεί ένα άτομο δεν συμβάλλει στη βελτίωση και στην ασφάλεια του συστήματος, ούτε αποτρέπει άλλα άτομα από το να κάνουν το ίδιο ακριβώς σφάλμα.^{1,30,31}

Ο τιμωρητικός χαρακτήρας πολλών σύγχρονων συστημάτων υγείας όχι μόνο δεν προάγει την ασφάλεια των ασθενών, αλλά, αντίθετα, δημιουργεί μεγαλύτερα προβλήματα, κάνοντας τους επαγγελματίες υγείας να συγκαλύπτουν τα λάθη τους αποτρέποντας την καταγραφή και τη διόρθωση των αληθινών αιτιών που τα προκαλούν. Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό ότι προβλήματα που δεν αναγνωρίζονται και δεν καταγράφονται δεν θα λυθούν ποτέ.^{1,21,31}

4. ΕΠΙΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Η λύση στο πρόβλημα των σφαλμάτων δεν είναι απλή. Η έκδοση «*Το λάθος είναι ανθρώπινο*» προτείνει κάποιες λύσεις για τη βελτίωση των συστημάτων υγείας.^{3,6,32} Η κατάλληλη ηγεσία, η υψηλή προτεραιότητα και οι απαιτούμενοι πόροι μπορεί να συντελέσουν στην πραγματοποίηση σημαντικών βελτιώσεων. Μπορεί το σφάλμα να είναι μέρος της ανθρώπινης φύσης, αλλά μέρος της ανθρώπινη φύσης είναι και η ανεύρεση λύσεων και εναλλακτικών, καθώς και η αντιμετώπιση των προκλήσεων.^{3,31}

Ασφαλείς πρακτικές είναι οι διαδικασίες, οι οποίες με την εφαρμογή τους συμβάλλουν στη μείωση της πιθανότητας ανεπιθύμητων ενεργειών και σφαλμάτων κατά την έκθεση των ασθενών στο σύστημα υγείας.^{11,33}

Το Ινστιτούτο Ιατρικής των ΗΠΑ δημιούργησε ένα σχέδιο δράσης για την ασφάλεια των ασθενών.^{3,14} Βασικά σημεία του συγκεκριμένου σχεδίου ήταν η ανάπτυξη και η χρήση νέων τεχνολογιών για μείωση των σφαλμάτων, η διεξαγωγή προγραμμάτων για τον έλεγχο της ασφάλειας και της αναφοράς σφαλμάτων, καθώς και η δημιουργία διεπιστημονικών ομάδων ερευνητών που θα εντοπίζουν την αιτία των σφαλμάτων και θα συμβάλλουν στην ανάπτυξη νέας γνώσης.³ Επί πλέον, σημαντικό μέρος του σχεδίου αποτελούσαν η διεξαγωγή προγραμμάτων για την κατανόηση της επίδρασης του περιβάλλοντος υγείας στην ικανότητα των επαγγελματιών υγείας και η χρηματοδότηση ερευνητικών προγραμμάτων για την ανάπτυξη και την αξιολόγηση νέων προσεγγίσεων στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, ώστε να μειωθούν τα σφάλματα.^{3,14}

Στο ΗΒ, ταυτόχρονα, η NPSA εξέδωσε τον οδηγό «*Επτά βήματα για την ασφάλεια των ασθενών*», που περιγράφει

ότι για την ασφάλεια των ασθενών απαιτείται δημιουργία κουλτούρας ασφάλειας, σωστή ηγεσία και υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας, δράσεις για τη διαχείριση των σφαλμάτων, ενίσχυση της αναφοράς των λαθών, εμπλοκή των ασθενών και του κοινού, εκπαίδευση στην ασφάλεια και στην εφαρμογή προληπτικών μέτρων.^{2,33,34} Αρκετά από τα βήματα αυτά συνδέονται άμεσα με την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.^{2,21,33}

5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Με σκοπό τη συνδρομή των ιατρικών σχολών για τη θέσπιση και την προώθηση της εκπαίδευσης σε θέματα που άπτονται της ασφάλειας των ασθενών, ο ΠΟΥ δημοσίευσε το 2009 τον «*Οδηγό ασφάλειας ασθενών του ΠΟΥ για τα προγράμματα σπουδών των ιατρικών σχολών*». Ο σχετικός οδηγός προτρέπει τις ιατρικές σχολές να συμπεριλάβουν στα προγράμματα σπουδών δεξιότητες που θα προασπίσουν την ασφάλεια των ασθενών.^{29,33}

Στο ίδιο πνεύμα κινήθηκε και η έκδοση «*Κατευθύνσεις για την προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση*» του Νοσηλευτικού και Μαιευτικού Συμβουλίου (Nursing & Midwifery Council) του ΗΒ το 2010, που θέτει βασικές κατευθυντήριες οδηγίες οι οποίες σχετίζονται με την ασφάλεια των ασθενών ως προαπαιτούμενα των νοσηλευτικών προγραμμάτων σπουδών.³⁵⁻³⁷

Το Ιατρικό Συμβούλιο της Αυστραλίας (Australian Medical Council, AMC) τονίζει ότι οι απόφοιτοι των ιατρικών σχολών πρέπει να υιοθετούν και να εξασκούν πρακτικές που μεγιστοποιούν την ασφάλεια των ασθενών.^{38,39} Επί πλέον, είναι απαραίτητο να μπορούν να αναγνωρίσουν πότε ένα κλινικό πρόβλημα υπερβαίνει την ικανότητά τους να το αντιμετωπίσουν με ασφάλεια και όταν αυτό συμβαίνει να ζητούν αποτελεσματικά βοήθεια από άλλους.³⁸ Στα ίδια συμπεράσματα κατέληξε και η Ένωση Αμερικανών Νοσηλευτών (American Nurses Association).⁴⁰

Παρ' όλο που το θέμα της ασφάλειας των ασθενών αποτελεί πλέον βασικό άξονα της φροντίδας υγείας, η συστηματική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην ασφάλεια απουσιάζει και η υπάρχουσα βιβλιογραφία για το θέμα είναι περιορισμένη.^{36,41,42} Στα παραδοσιακά προγράμματα σπουδών, η εκπαίδευση των φοιτητών επαγγελματιών υγείας επικεντρώνεται σε τρεις βασικές ικανότητες (θεωρητικές γνώσεις, τεχνικές δεξιότητες, λήψη κλινικών αποφάσεων), αφήνοντας κενό στη διδασκαλία και στην αξιολόγηση μη τεχνικών και επαγγελματικών δεξιοτήτων, όπως η ομαδικότητα, η ηγεσία, η επικοινωνία, η συνεργασία και η διαχείριση του κινδύνου.^{29,43,44} Υποστηρίζεται

ότι το κενό αυτό πρέπει να καλυφθεί για τη δημιουργία κουλτούρας ασφάλειας των ασθενών.^{37,43,45}

Το εν λόγω κενό γίνεται εμφανές από διάφορες έρευνες που εκπονήθηκαν σε φοιτητές επαγγελματιών υγείας.^{43,46} Έρευνα σε φοιτητές Ιατρικής ανέφερε ότι το 70% αυτών που ερωτήθηκαν από πού μαθαίνουν για την ασφάλεια των ασθενών, απάντησαν «μέσω του διαδικτύου», γεγονός που ενισχύει την ύπαρξη κενού στην εκπαίδευση.⁴³ Άλλη έρευνα σε φοιτητές Νοσηλευτικής και άλλων επαγγελματιών υγείας έδειξε ότι η πλειοψηφία των φοιτητών χρησιμοποιούσαν ως βασική πηγή πληροφοριών για την ασφάλεια των ασθενών την ιστοσελίδα Wikipedia.⁴⁶

Η δημιουργία ενός προγράμματος σπουδών που να περιλαμβάνει συστηματική εκπαίδευση για την ασφάλεια των ασθενών αποτελεί σημαντική πρόκληση για τις σχολές επαγγελματιών υγείας (πίν. 1).^{20,36,47} Η συστηματική εκπαίδευση περιλαμβάνει αναγνώριση όλων των βασικών θεματικών εννοιών οι οποίες σχετίζονται με την ασφάλεια του ασθενούς, καθορισμό των ελάχιστων δεξιοτήτων που πρέπει να διαθέτουν οι μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας για να έχουν κουλτούρα ασφάλειας και δημιουργία των κατάλληλων εργαλείων αξιολόγησης.^{40,45,48}

Προκειμένου να αλλάξει η κουλτούρα των οργανισμών υγείας και να επικεντρώνεται στην ασφάλεια των ασθενών, οι φοιτητές απαιτείται να κατέχουν τις κατάλληλες δεξιότητες ώστε να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τις μη ασφαλείς συνθήκες, να αναφέρουν με συστηματικό τρόπο τα σφάλματα, να προσπαθούν να βελτιώσουν τα συστήματα υγείας και να κατανοούν ότι ο άνθρωπος από τη φύση του διαπράττει σφάλματα.^{12,16,45} Οι ιατρικές και οι

νοσηλευτικές σχολές πρέπει να προσφέρουν εκπαιδευτικές εμπειρίες στους μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας, ώστε να μπορούν να παρέχουν ποιοτική, ασθενοκεντρική και βασισμένη στην τεκμηρίωση φροντίδα υγείας, ως μέλη μιας διεπιστημονικής ομάδας υγείας.^{36,40,49}

Είναι κατανοητό λοιπόν ότι τα σφάλματα αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της πρακτικής των επαγγελματιών υγείας^{3,27,50} και κατά συνέπεια το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών θα παρατηρήσουν ή θα διαπράξουν ένα σφάλμα κατά τη διάρκεια της κλινικής τους εκπαίδευσης. Στις εν λόγω περιπτώσεις, οι φοιτητές έρχονται αντιμέτωποι με διάφορα ηθικά ζητήματα, όπως για παράδειγμα το αν θα πρέπει να αποκαλύψουν το σφάλμα.⁵⁰ Επειδή οι φοιτητές βρίσκονται σε μια φάση διαμόρφωσης και εξαρτώνται από τους κλινικούς τους εκπαιδευτές, ενδέχεται να αισθάνονται ιδιαίτερα πιεσμένοι από τα σφάλματα και από την αντίδραση των άλλων σε αυτά.^{50,51} Παρ' όλα αυτά, τα σφάλματα μπορεί να αποτελούν μια σημαντική εκπαιδευτική ευκαιρία για να διδαχθούν σωστές επαγγελματικές αξίες, όπως η υπευθυνότητα και η ακεραιότητα.⁵⁰ Έτσι, οι φοιτητές μπορεί να συμβάλλουν στην ασφάλεια των ασθενών και στην ποιοτική φροντίδα υγείας, εφόσον προετοιμαστούν σωστά και δεχθούν την κατάλληλη καθοδήγηση και υποστήριξη.⁵¹

Βέβαια, υπάρχουν αρκετές προκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπιστούν για την επιτυχή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην ασφαλή φροντίδα των ασθενών. Κάποιες από αυτές είναι η έλλειψη εξειδικευμένων εκπαιδευτών στη βελτίωση της ασφάλειας και της ποιότητας, καθώς και η απουσία εξειδικευμένων μαθημάτων στα προγράμματα σπουδών.^{5,49}

Παρ' όλο που η ασφάλεια των ασθενών βρίσκεται στο προσκήνιο την τελευταία εικοσαετία, δεν έχουν διασφαλιστεί ακόμη επαρκής χρηματοδότηση, εξειδικευμένα εκπαιδευτικά μοντέλα και κουλτούρα για τη μετατροπή του συστήματος υγείας σε ένα ασφαλές, αξιόπιστο σύστημα.^{8,15} Συνεπώς, η έννοια της ασφάλειας των ασθενών αποτελεί ακόμη και σήμερα βασικό θέμα συζήτησης για όλη την ιατρική, τη νοσηλευτική και την εκπαιδευτική κοινότητα.^{8,31,43}

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η προσέγγιση ενός συστήματος υγείας που θα είναι ασφαλές για όλους τους ασθενείς αποτελεί μια σύγχρονη πρόκληση και απαιτούνται σημαντικές προσπάθειες προς την κατεύθυνση αυτή, με την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας να διαδραματίζει αξιοσημείωτο ρόλο στην επίτευξη του εν λόγω στόχου.^{2,36,40} Ιδιαίτερη σημασία έχει η παρατήρηση ότι η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας δεν είναι τόσο αποτελεσματική, όταν περιορίζεται στις

Πίνακας 1. Προτάσεις για εκπαίδευση σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών στην προπτυχιακή εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας.^{20,33,52}

Κύριες
Αύξηση των γνώσεων για την ασφάλεια των ασθενών
Ενίσχυση της υπευθυνότητας
Ανάπτυξη της ικανότητας αναγνώρισης των περιπτώσεων κατά τις οποίες η ασφάλεια του ασθενούς τίθεται σε κίνδυνο
Ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας (ειδικά διαπροσωπικής)
Ανάπτυξη δεξιοτήτων ομαδικής εργασίας
Δευτερεύουσες
Ανάπτυξη δεξιοτήτων ανάλυσης αιτιών
Ανάπτυξη δεξιοτήτων ασφαλούς συνταγογράφησης
Ανάπτυξη δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση των συνεπειών των σφαλμάτων
Ανάπτυξη δεξιοτήτων ενδυνάμωσης των ασθενών για συμμετοχή τους στην ίδια τους την ασφάλεια

γνώσεις και στις κλινικές δεξιότητες.^{2,7} Η προπτυχιακή και η μεταπτυχιακή έκθεση των επαγγελματιών υγείας, καθώς και η συνεχιζόμενη εκπαίδευσή τους στα αντικείμενα της οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας, της ανάπτυξης δομών συνεχούς συστημικής αξιολόγησης και θετικής ανάδρασης,

της διεπαγγελματικής συνεργασίας και ομαδικής λειτουργίας θα διευρύνουν αποφασιστικά την ασφάλεια των ασθενών και θα συμβάλλουν στην αποτελεσματικότερη θωράκιση της καθημερινής λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας απέναντι στα σφάλματα.^{16,24,31}

ABSTRACT

Patient safety and the education of health care professionals

M. MOIRASGENTI,¹ E. SMYRNAKIS,² E. PANAGOPOULOU,² A. BENOS²

¹"AHEPA" University General Hospital, Thessaloniki, ²Primary Health Care, General Practice and Health Services Research Laboratory, School of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2018, 35(5):665–670

Patient safety is a major challenge for contemporary health care systems. Hospitals of the 21st century constitute a unique combination of sophisticated life-saving technology and potential life-threatening error. Researchers across the world have reached the conclusion that health care systems are not as safe as they should be, nor as they could be. This paper analyses the causes of errors in health care and the role of education and training of health professionals in the prevention and control of error. Error is the failure to complete our act as planned or the use of an incorrect plan to carry out a specific aim. The most common errors documented in health care are side effects of drug administration, injuries, falls, and bedsores. The most common cause of error is poor communication among health care professionals, who have been trained to work not as a team but as individuals. Defective systems and processes lead people to make mistakes or fail to prevent error. A safe health care system should be designed as one that prevents mistakes at all levels. Although patient safety is such an important element of health care, there is little systematic training of health professionals on safety procedures. The health science faculties have a responsibility to provide appropriate educational experiences for their graduates to equip them to offer safe patient-centered and evidence-based health care, as members of an interdisciplinary health care team. Education plays a vital role in the establishment of safe health care systems.

Key words: Education, Health care professionals, Patient safety, Safe practice, Safety culture

Βιβλιογραφία

- AGGARWAL R, MYTTON OT, DERBREW M, HANANEL D, HEYDENBURG M, ISSENBERG B ET AL. Training and simulation for patient safety. *Qual Saf Health Care* 2010, 19(Suppl 2):i34–i43
- MILLIGAN FJ. Establishing a culture for patient safety – the role of education. *Nurse Educ Today* 2007, 27:95–102
- INSTITUTE OF MEDICINE (US) COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA; KOHN LT, CORRIGAN JM, DONALDSON MS. *To err is human: Building a safer health system*. National Academies Press, Washington, DC, 2000
- DEPARTMENT OF HEALTH. An organisation with a memory: Report of an expert group on learning from adverse events in the NHS chaired by the chief medical officer. The Stationery Office, London, 2000
- ZIV A, BEN-DAVID S, ZIV M. Simulation based medical education: An opportunity to learn from errors. *Med Teach* 2005, 27:193–199
- DURHAM CF, ALDEN KR. Chapter 51. Enhancing patient safety in nursing education through patient simulation. In: Hughes R (ed) *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD, 2008, 1–40
- ZIV A, SMALL SD, WOLPE PR. Patient safety and simulation-based medical education. *Med Teach* 2000, 22:489–495
- HALBACH JL, SULLIVAN LL. Teaching medical students about medical errors and patient safety: Evaluation of a required curriculum. *Acad Med* 2005, 80:600–606
- GANTT LT, WEBB-CORBETT R. Using simulation to teach patient safety behaviors in undergraduate nursing education. *J Nurs Educ* 2010, 49:48–51
- BALAS MC, SCOTT LD, ROGERS AE. Frequency and type of errors and near errors reported by critical care nurses. *Can J Nurs Res* 2006, 38:24–41
- SHOJANIA KG, DUNCAN BW, McDONALD KM, WACHTER RM. Safe but sound: Patient safety meets evidence-based medicine. *JAMA* 2002, 288:508–513
- LEAPE LL, BERWICK DM, BATES DW. What practices will most improve safety? Evidence-based medicine meets patient safety. *JAMA* 2002, 288:501–507
- BLUM CA, PARCELLS DA. Relationship between high-fidelity simulation and patient safety in prelicensure nursing education.

- tion: A comprehensive review. *J Nurs Educ* 2012, 51:429–435
14. KYRKJEBØ JM, BRATTEBØ G, SMITH-STRØM H. Improving patient safety by using interprofessional simulation training in health professional education. *J Interprof Care* 2006, 20:507–516
 15. WACHTER RM. The end of the beginning: Patient safety five years after “to err is human”. *Health Aff (Milwood)* 2004, Suppl Web Exclusives:W4-534–545
 16. BERWICK DM, LEAPE LL. Reducing errors in medicine. *BMJ* 1999, 319:136–137
 17. RALL M, DIECKMANN P. Crisis resource management to improve patient safety. *Euroanesthesia*, Vienna, 2005:107–112
 18. CARTHEY J, CLARKE J. *The “how to guide” for implementing human factors in healthcare*. Patient Safety First, London, 2009
 19. LYPSON ML, GOSBEE JW, ANDREATTA P. Assessing the patient safety knowledge and experience of trainees. *Med Educ* 2008, 42:1133–1134
 20. ANDERSON E, THORPE L, HENEY D, PETERSEN S. Medical students benefit from learning about patient safety in an interprofessional team. *Med Educ* 2009, 43:542–552
 21. AL-ASSAF AF, BUMPUS LJ, CARTER D, DIXON SB. Preventing errors in healthcare: A call for action. *Hosp Top* 2003, 81:5–12
 22. MAYO AM, DUNCAN D. Nurse perceptions of medication errors: What we need to know for patient safety. *J Nurs Care Qual* 2004, 19:209–217
 23. LEONARD M, GRAHAM S, BONACUM D. The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care* 2004, 13(Suppl 1):i85–i90
 24. BROCK D, ABU-RISH E, CHIU CR, HAMMER D, WILSON S, VORVICK L ET AL. Interprofessional education in team communication: Working together to improve patient safety. *BMJ Qual Saf* 2013, 22:414–423
 25. DILLON PM, NOBLE KA, KAPLAN L. Simulation as a means to foster collaborative interdisciplinary education. *Nurs Educ Perspect* 2009, 30:87–90
 26. BOULET JR, NORCINI JJ, WHELAN GP, HALLOCK JA, SEELING SS. The international medical graduate pipeline: Recent trends in certification and residency training. *Health Aff (Milwood)* 2006, 25:469–477
 27. BALAS MC, SCOTT LD, ROGERS AE. The prevalence and nature of errors and near errors reported by hospital staff nurses. *Appl Nurs Res* 2004, 17:224–230
 28. CLELAND J. Patient safety interventions reviewed. *Clin Teach* 2013, 10:67–69
 29. NIE Y, LI L, DUANY, CHEN P, BARRACLOUGH BH, ZHANG M ET AL. Patient safety education for undergraduate medical students: A systematic review. *BMC Med Educ* 2011, 11:33
 30. SHAPIRO MJ, MOREY JC, SMALL SD, LANGFORD V, KAYLOR CJ, JAGMINAS L ET AL. Simulation based teamwork training for emergency department staff: Does it improve clinical team performance when added to an existing didactic teamwork curriculum? *Qual Saf Health Care* 2004, 13:417–421
 31. LEAPE LL, WOODS DD, HATLIE MJ, KIZER KW, SCHROEDER SA, LUNDBERG GD. Promoting patient safety by preventing medical error. *JAMA* 1998, 280:1444–1447
 32. HOFFT, JAMESON L, HANNAN E, FLINK E. A review of the literature examining linkages between organizational factors, medical errors, and patient safety. *Med Care Res Rev* 2004, 61:3–37
 33. VIVEKANANDA-SCHMIDT P, SANDARS J. Developing and implementing a patient safety curriculum. *Clin Teach* 2016, 13:91–97
 34. SHOJANIA KG, DUNCAN BW, McDONALD KM, WACHTER RM, MARKOWITZ J. *Making health care safer: A critical analysis of patient safety practices*. Evidence report/technology assessment, no 43. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD, 2001
 35. NURSING & MIDWIFERY COUNCIL. *Standards for pre-registration nursing education*. NMC, London, 2010
 36. ATTREE M, COOKE H, WAKEFIELD A. Patient safety in an English pre-registration nursing curriculum. *Nurse Educ Pract* 2008, 8:239–248
 37. WAKEFIELD A, ATTREE M, BRAIDMAN I, CARLISLE C, JOHNSON M, COOKE H. Patient safety: Do nursing and medical curricula address this theme? *Nurse Educ Today* 2005, 25:333–340
 38. FLANAGAN B, NESTEL D, JOSEPH M. Making patient safety the focus: Crisis resource management in the undergraduate curriculum. *Med Educ* 2004, 38:56–66
 39. COUSER G. Twelve tips for developing training programs for international medical graduates. *Med Teach* 2007, 29:427–430
 40. BALLARD KA. Patient safety: A shared responsibility. *Online J Issues Nurs* 2003, 8:4
 41. MOSKOWITZ E, VELOSKI JJ, FIELDS SK, NASH DB. Development and evaluation of a 1-day interclerkship program for medical students on medical errors and patient safety. *Am J Med Qual* 2007, 22:13–17
 42. CRONENWETT L, SHERWOOD G, BARNSTEINER J, DISCH J, JOHNSON J, MITCHELL P ET AL. Quality and safety education for nurses. *Nurs Outlook* 2007, 55:122–131
 43. TEIGLAND CL, BLASIAK RC, WILSON LA, HINES RE, MEYERHOFF KL, VIERA AJ. Patient safety and quality improvement education: A cross-sectional study of medical students’ preferences and attitudes. *BMC Med Educ* 2013, 13:16
 44. SMITH B. From simulation to reality – breaking down the barriers. *Clin Teach* 2006, 3:112–117
 45. STEVENS DP. Finding safety in medical education. *Qual Saf Health Care* 2002, 11:109–110
 46. HAIGH CA. Wikipedia as an evidence source for nursing and healthcare students. *Nurse Educ Today* 2011, 31:135–139
 47. ULANIMO VM, O’LEARY-KELLEY C, CONNOLLY PM. Nurses’ perceptions of causes of medication errors and barriers to reporting. *J Nurs Care Qual* 2007, 22:28–33
 48. YUDKOWSKY R, TUMULURU S, CASEY P, HERLICH N, LEDONNE C. A patient safety approach to setting pass/fail standards for basic procedural skills checklists. *Simul Healthc* 2014, 9:277–282
 49. CRONENWETT L, SHERWOOD G, GELMON SB. Improving quality and safety education: The QSEN Learning Collaborative. *Nurs Outlook* 2009, 57:304–312
 50. MARTINEZ W, LO B. Medical students’ experiences with medical errors: An analysis of medical student essays. *Med Educ* 2008, 42:733–741
 51. MADIGOSKY WS, HEADRICK LA, NELSON K, COX KR, ANDERSON T. Changing and sustaining medical students’ knowledge, skills, and attitudes about patient safety and medical fallibility. *Acad Med* 2006, 81:94–101
 52. SANDARS J, BAX N, MAYER D, WASS V, VICKERS R. Educating undergraduate medical students about patient safety: Priority areas for curriculum development. *Med Teach* 2007, 29:60–61

Corresponding author:

M. Moirasgenti, 10 Priamou street, 544 53 Thessaloniki, Greece
e-mail: mmoira11@gmail.com