



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



ALEGEREA TEMEI PENTRU ELABORAREA PROTOCOALELOR DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT

Dr. Sorin Ungureanu
Director general adjunct ANMCS
Director delegat a Oficiilor teritoriale București –Ilfov și Sud ale ANMCS



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



I. Definiții

1. Ghidurile clinice – recomandări naționale și internaționale, elaborate de către societățile științifice de profil, pe tipuri de afecțiuni, conținând toate cunoștințele și bunele practici referitoare la respectiva patologie.

2. Protocol clinic – etapele de urmat pentru rezolvarea unei probleme clinice, realizat pe baza recomandărilor din ghidurile clinice, ținând cont de competențele unității sanitare în care urmează să se aplice (experiența profesională și posibilitățile tehnico-materiale)

Este un plan detaliat pentru diagnosticarea și/sau tratarea unei patologii.

Trebuie să răspundă la întrebările: Ce, cui, cand, de ce, cine, cum trebuie să facă

A nu se confunda cu protocol tehnic, protocol operator, tehnica operatorie etc

Este unic la nivel de US dar se folosește personalizat la particularitățile pacientului

3. Protocol administrativ – reguli administrative de urmat:

- în cursul colaborării interdisciplinare (ex. protocol de abordare multidisciplinară a cazului în UPU)
- în cursul colaborării interinstituționale (protocol de colaborare cu alt spital pentru cazurile care depășesc competența US respective)



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Tipuri de protocoale:

Exemple:

Orientat spre ***afecțiune*** - diabet, astm, AVC, cancer

Orientat spre ***problemă*** - dureri precordiale,
- comportament modificat,
- anxietate

Orientat spre ***tratament*** - artroplastie de șold,
- implant cristalin

Orientat spre ***persoană*** - persoane cu dizabilități,
- nou născut, vârstnici



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



4. Procedură clinică

– descrie un proces în care este implicat direct pacientul

Ex. – descrierea modului de desfășurare al unei manevre (procedură de pregătire preoperatorie a pacientului pe masa de operații, de verificare a echipamentelor, de pregătire a instrumentarului, check-list preoperator chirurgical și anestezic etc)

– descrierea pașilor de urmat de diferite sectoare de activitate implicate în realizarea unui act medical (procedură de acces al pacientului în blocul operator/sala de operații – se adresează asistentei de pe secție, brancardierului, asistentei de bloc operator)

5. Procedura administrativă

– descrie un proces în care nu este implicat direct pacientul

– procedura de gestionare a deșeurilor



6. Traseele pacientului / trasee clinice (care pathways / clinical pathways) - descriu o modalitate de organizare a îngrijirii pentru un grup bine definit de pacienți într-o perioadă de timp bine definită (de Luc & Currie 1999, EAP 2005, De Bleser et al 2006).

7. Algoritmii - reprezintă o procedură pas cu pas și instrucțiuni pentru luarea deciziilor și / sau probleme clinice (Society for Medical Decision Making 1992, Morris 2003).



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



II. Scopul elaborării protocoalelor

Scopul protocolului este de a prezenta în detaliu modul în care este gestionat un pacient și modul în care se desfășoară un proces în vederea creșterii calității îngrijirilor medicale și a siguranței pacientului prin stabilirea unui sistem de referință (standard) care să ducă la:

- **reducerea variabilității de practică**- uniformizarea atitudinilor medicale de diagnostic și tratament, la nivelul unui standard de îngrijire propus

- **gestionarea eficientă a riscurilor clinice** – prin eliminarea erorilor de omisiune și a celor de comisiune.

Riscurile clinice se referă la posibilitatea apariției unor evenimente inddezirabile, evitabile, numite EAAAM – evenimente adverse asociate asistenței medicale) (ex. reducerea riscurilor asociate unor intervenții invazive, pentru reducerea riscului erorii de diagnostic etc).

- **optimizarea utilizării resurselor** – pentru evitarea riscului risipei resurselor



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



III. Alegerea temei

- Decizia se ia în funcție de nivelul de prioritate a riscului identificat.

- Se au în vedere, în primul rând, riscurile clinice și apoi riscurile utilizării ineficiente a resurselor.



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



La ce rezultate mă aștept?

Creșterea calității serviciilor oferite și a siguranței pacientului și personalului prin:

- Utilizarea celor mai noi cunoștințe în domeniu
- Elaborarea unui document standardizat, cu valoare medico-legală
- Aprecierea performanțelor individual prin monitorizarea abaterilor de la protocol și justificarea acestora



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



La ce rezultate mă aștept?

- - Stabilirea modului de abordare a cazurilor cu incidență scăzută (lipsa de experiență a personalului implicat este o necesitate a standardizării modului de acțiune în aceste cazuri)

Cum identific cazurile cu incidență redusă?

- ex. prin analiza periodică a morbidității spitalizate



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



La ce rezultate mă aștept?

- optimizarea costurilor – pentru cazurile cu incidență crescută pentru care am observat o mare variabilitate de practică

Cum am stabilit necesitatea reducerii costurilor?

Prin analiza comparativă a costurilor pentru aceeași patologie/intervenție, efectuată de diferiți executanți (= variabilitate de practică)



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



La ce rezultate mă aștept?

- reducerea cazurilor de afectare nedorită, evitabilă a sănătății pacientului survenită în timpul spitalizării, adică diminuarea riscurilor.

Cum identific aceste riscuri clinice?



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



1. Prin analiză prospectivă

(metoda **Healthcare Failure Mode and Effects Analysis**) (*H.F.M.E.A.*)

care caută să răspundă la următoarele întrebări :

a. Ce ar putea funcționa rău în ceea ce facem ?

Ex. - apariția unei hemoragii postoperatorii la pacientul operat

b. Care pot fi cauzele care ar determina sau favoriza o funcționare defectuoasă ?

Ex. - neidentificarea preoperatorie a potențialului de sângerare al pacientului

- inexistența rezervei de sânge

c. Care pot fi evenimentele adverse asociate asistenței medicale pe care o acordăm?

Eveniment Advers Asociat Asistenței Medicale (EAAAM)

Ex. - agravarea stării de sănătate a pacientului mergând până la deces



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



2. Prin analiză retrospectivă

(analiza cauzelor care au dus la apariția EAAAM identificate) (Root cause analysis)

Exemplu:

EAAAM apărut – hemoragie postoperatorie și deces al pacientului

Cauza rădăcină care a dus la apariția hemoragiei

- neidentificarea preoperatorie a potențialului de sângerare al pacientului

Cauza rădăcină care a dus la decesul pacientului

- lipsa rezervei de sânge nivelul spitalului



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Cum tratez riscurile identificate?

1. Diminuarea *probabilității* de manifestare a lor (aparitia EAAAM)

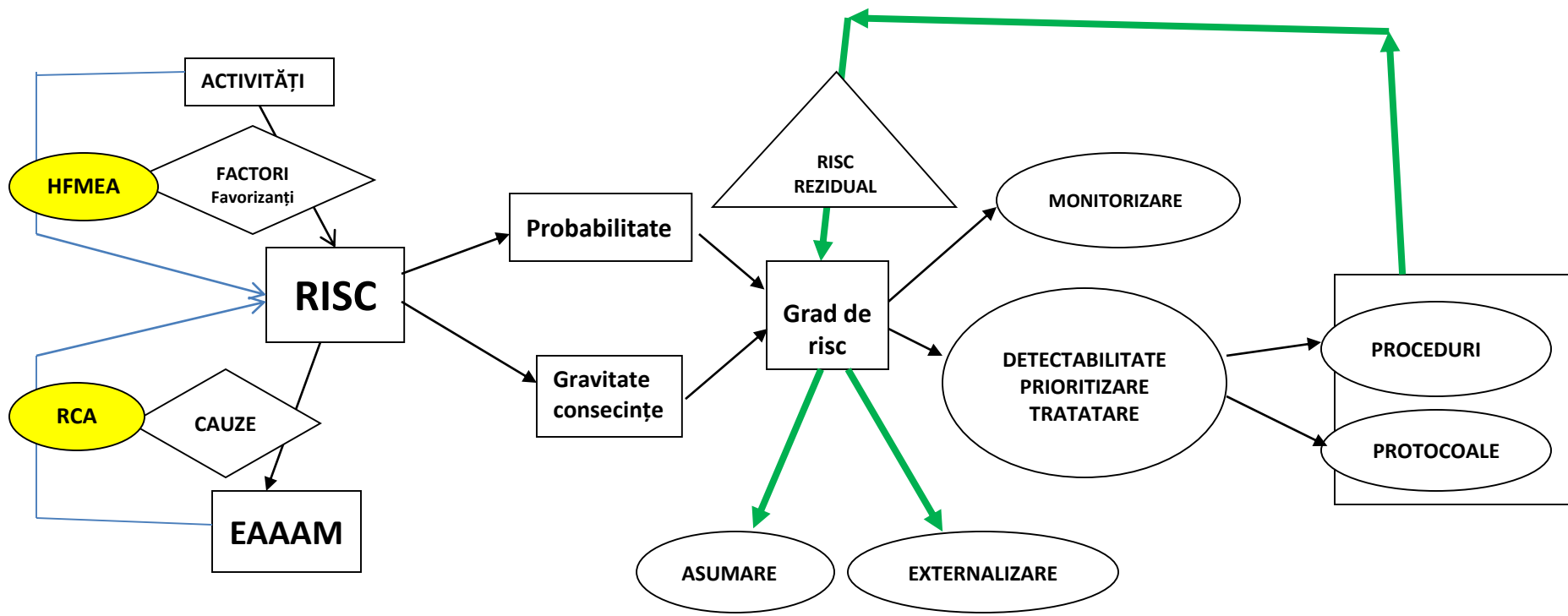
- prin elaborarea de protocoale (sau proceduri) pentru cauzele identificate.

Ex.: Elaborarea unui protocol de investigații preoperatorii a pacienților chirurgicali, care să conțină OBLIGATORIU modalitățile de evaluare a riscului de sângerare (anamneză – întrebări cu privire la afecțiunile hematologice existente, ex. de laborator, criteriile de recomandare preoperatorie a unui consult hematologic, etc)

2. Reducerea *gravității* consecințelor manifestării unui risc

Ex. Pentru evitarea decesului,

- protocol de monitorizare postoperatorie a pacienților cu risc
- asigurarea tuturor resurselor necesare de la începutul intervenției





AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



IV. CUM ELABOREZ UN PROTOCOL?



VĂ MULȚUMESC!