

Reanimacijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų požiūrio į pacientų saugios kultūros dimensijas vertinimas

Evelina Mamčėnkovaitė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Lina Spirgienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Santrauka. Tikslas – nustatyti reanimacijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų požiūrį į pacientų saugios kultūros dimensijas.

Metodai. Vykdyta anoniminė anketinė apklausa 2022 m. balandžio–birželio mėn. dviejų ligoninių reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose. Tyrime dalyvavo 156 slaugytojai. Anketa sukurta tyrimo autorių, remiantis leidiniu „Manchesterio pacientų saugos pagrindai“ (*Manchester Patient Safety Framework Acute*).

Rezultatai. Universitetinį išsimokslinimą turintys slaugytojai dažniau nei neturintys universitetinio išsimokslinimo sutiko, kad jų skyriuje atsakingai žiūrima į pacientų saugos problemas (atitinkamai $n = 52$; 96,3 proc. ir $n = 93$; 95,9 proc., $p = 0,05$), kad skyriuose vyrauja teisingas supratimas, kodėl būtina pranešti apie nepageidaujamas pacientų saugos įvykius (atitinkamai $n = 51$; 80,0 proc. ir $n = 80$; 51,0 proc., $p = 0,04$).

Neuniversitetinį išsimokslinimą turintys slaugytojai dažniau nei universitetinį išsimokslinimą turintys slaugytojai nurodė, kad jų skyriuje nuolat vertinamos rizikos, susijusios su paciento sauga, ir ieškoma būdų, kaip pagerinti kokybę (atitinkamai $n = 92$; 93,9 proc. ir $n = 43$; 79,6 proc., $p = 0,02$), kad įvykę nepageidaujami pacientų saugos įvykiai nėra vertinami kaip galimybė apkaltinti slaugytoją ar kitą personalą (atitinkamai $n = 62$; 64,6 proc. ir $n = 25$; 46,3 proc., $p = 0,04$). Neuniversitetinį išsimokslinimą turintys slaugytojai dažniau negu slaugytojai su universitetiniu išsimokslinimu sutiko, kad skyriuje nėra vyraujančios kaltinimo kultūros (atitinkamai $n = 65$; 67,7 proc. ir $n = 25$; 46,3 proc., $p = 0,02$), dažniau praneša apie potencialius nepageidaujamas įvykius (atitinkamai $n = 26$; 48,1 proc. ir $n = 58$, 61,1 proc., $p = 0,01$).

Išvados. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai pakankamai dėmesio skiria paciento saugos, sistemos klaidų ir individualios atsakomybės bei nepageidaujamų įvykių registracijos ir geriausios praktikos dimensijoms. Tačiau universitetinį išsimokslinimą turinčių slaugytojų nuomone, darbo vietoje dar nepakankamai vertinama rizika, susijusi su paciento sauga, ir ieškoma būdų, kaip pagerinti kokybę, trūksta saugos kultūros.

Reikšminiai žodžiai: pacientų sauga, reanimacijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai, saugos kultūra.

ASSESSMENT OF THE ATTITUDE OF INTENSIVE CARE UNITS NURSES OF THE DIMENSIONS OF A SAFETY CULTURE

Abstract. To assess intensive care unit nurse's attitude towards patient safety dimensions.

Methods. The study was conducted at two hospitals, from 2022 April till June in Intensive Care Units. 156 nurses participated in the study. The questionnaire was made by authors according to the „Manchester Patient Safety Framework. Acute“ literature.

Results. Nurses with a university education agreed more often than those with a non-university education that their department takes a responsible approach to patient safety issues (respectively, $n=52$; 96.3% and $n=93$; 95.9%), $p=0.05$, that departments have a correct understanding of why it is necessary to report adverse patient safety events (respectively, $n=51$; 80.0% and $n=80$; 51.0%), $p=0.04$.

Non-university-educated nurses indicated more often than university-educated nurses that their department constantly assesses risks related to patient safety and looks for ways to improve quality (respectively, $n=92$; 93.9% $n=43$; 79.6%), $p=0.02$ that adverse patient safety events are not seen as an opportunity to blame the nurse or other staff (respectively, $n=62$; 64.6% and $n=25$; 46.3%), $p=0.04$. Nurses with a non-university education more often agreed that there is no prevailing culture of blame in the department (respectively, $n=65$; 67.7% $n=25$; 46.3%), $p=0.02$, more often report potential adverse events (respectively, $n=26$; 48.1% and $n=58$, 61.1%), $p=0.01$, than nurses with university education.

Conclusions. Critical care and intensive care nurses pay sufficient attention to patient safety, system error and individual responsibility, and adverse event recording and best practice dimensions. However, in the opinion of university-educated nurses, risks related to patient safety are still not sufficiently assessed in the workplace and ways to improve quality are sought, there is a lack of safety culture.

Keywords: patient safety, intensive care units' nurses, safety culture.

Įvadas

Pacientų sauga – sveikatos priežiūros įstaigų gebėjimas sėkmingai teikti saugias sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, taip užtikrinant kuo aukštesnį suplanuotų sėkmingų rezultatų lygį veikiant įprastomis ar kintančios aplinkos sąlygomis. Kiekvienais metais dalis pacientų yra sužalojami arba miršta dėl nesaugios sveikatos priežiūros. Naujausiais duomenimis, įvyksta apie 134 mln. nepageidaujamų įvykių (NĮ) mažas ir vidutinės pajamos gaunančiose šalyse. Tai sudaro apie 2,6 mln. mirčių kiekvienais metais [1]. Pacientams, kurie stacionarizuoti į reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrių (RITS), nustatytos sunkios būklės, kurios reikalauja tęstinės ir kompleksiškos priežiūros, dėl to kyla didesnė rizika padaryti su paciento sauga susijusių klaidų [2].

Andersson ir Hjelm [12] atliko tyrimą, kuriuo siekė išsiaiškinti, ką slaugytojams reiškia pacientų sauga ir kaip jie ją apibūdina. Slaugytojų apibūdinimu, pacientų sauga – tai tinkama pacientų priežiūra ir gydymas: ir pacientai, ir slaugytojai turi jaustis saugūs, visi specialistai privalo turėti žinių apie pacientų saugą ir turi siekti to paties tikslo. Pasitaiko, kad įstaigose dar vyrauja kaltinimo kultūra, ataskaitos yra laikomos papildomu darbu, negaunamas atgalinis ryšys [3].

Lietuvoje Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos vykdo teisės aktų nustatyta tvarka pacientų saugos priežiūrą ir pagal kompetenciją kontroliuoja, kaip laikomasi teisės aktų, reglamentuojančių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, prieinamumą ir pacientų teises, reikalavimų [4]. Higienos institutas koordinuoja NĮ stebėseną nacionaliniu lygmeniu, pateikia gautus rezultatus visuomenei. Lietuvoje 2020 m. užregistruota daugiau nei 3042 NĮ, daugiausiai jų registruota ligoninėse, o 58 proc. visų įvykių sudarė pacientų saugos įvykiai [4].

Kulevičiūtė ir kt. [5] tyrė slaugytojų nuomonę apie pacientų saugą, tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojų požiūris į pacientų saugą yra teigiamas, žemiausiai įvertino vadovybės požiūrį į pacientų saugą. Geriau pacientų saugą vertino slaugytojai, turintys aukštąjį neuniversitetinį išsimokslinimą ir turintys 5–10 metų darbo patirtį [5]. Šidlauskienė ir kt. [6] atliko tyrimą, kuriame dalyvavo gydytojai ir slaugytojai, teigiamai vertinantys pacientų saugą. Daugiausiai jų buvo patenkinti sudarytomis palankiomis darbo sąlygomis. Jų nuomone, labiausiai tinkamai užtikrinti pacientų saugą trukdo patiriamas stresas, nesutarimai dirbant komandoje [6]. Asipauskienė ir Vaškelytė [7] atliko tyrimą, kurio tikslas – išanalizuoti vadovų požiūrį į saugą ir saugumo klimatą intensyviosios terapijos skyriuje (ITS) darbuotojų vertinimu. Tyrimo rezultatų duomenimis, aukščiausiais balais slaugytojai ir gydytojai įvertino teiginį, kad saugiai jaustųsi šiame skyriuje kaip pacientas, o žemiausiais balais slaugytojai ir pagalbiniai darbuotojai įvertino teiginį, kad suabejotų, ar pranešti apie klaidą, jei klaidų registravimas nebūtų anoniminis.

Straipsnio tikslas – nustatyti reanimacijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų požiūrį į pacientų saugios kultūros dimensijas.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimo imtis. Atliktas vienmomentis anoniminis tyrimas, kuriame dalyvavo anestezijos ir intensyviosios terapijos skyriuose dirbantys slaugytojai, tyrimo metu esantys darbo vietoje ir sutikę dalyvauti apklausoje. Tyrimas buvo atliktas dviejose Kauno ligoninėse. Iš viso buvo išdalyta 241 anketa, grąžintos 156, atsako dažnis 64,7 proc.

Tyrimo organizavimas. Tyrimas buvo vykdomas 2022 m. balandžio–birželio mėn. Tyrimo metu buvo bendradarbiaujama su skyrių vyr. slaugytojais-slaugos administratoriais. Pristatytas tyrimo tikslas, uždaviniai, kiek laiko planuojama vykdyti tyrimą, aptarta, kokį skaičių anketų skyriaus slaugytojai turėtų galimybę užpildyti per šį laikotarpį. Vyr. slaugytojų-slaugos administratorių paimtų anketų skaičius vyravo nuo 10 iki 50, priklausomai nuo dirbančio slaugytojų skaičiaus. Slaugytojai taip pat buvo supažindinti su tyrimo tikslu, atsakymų konfidencialumu, anketas galėjo pildyti jiems patogiu metu.

Tyrimo instrumentas. Tyrimo instrumentas parengtas naudojantis „Mančesterio pacientų saugos pagrindų“ (*Manchester Patient Safety Framework Acute*) leidiniu. Tyrime taikytos 3 pacientų saugos dimensijos:

- Pacientų saugos prioritetas (6 klausimai).
- Sistemos klaidos ir individuali atsakomybė (5 klausimai).
- Nepageidaujamų įvykių registravimas ir geriausia praktika (4 klausimai).

Dimensijų klausimai vertinti atsakymais: *nesutinku; nei sutinku, nei nesutinku; sutinku su išvardytais teiginiais.*

Etika. Tyrimui vykdyti buvo gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro pritarimas (BEC-ISP(M)-158).

Statistinė duomenų analizė. Statistinė duomenų analizė buvo atlikta naudojantis IBM SPSS Statistics 27.0 ir MS Excel 2016 programiniais paketais. Nustačius, kad kintamieji yra ranginio pobūdžio ir jų skirstiniai neatitinka normalumo kriterijų, duomenų analizei taikyti neparametriniai kriterijai. Kokybinių požymių tarpusavio priklausomybėms vertinti naudotas Chi kriterijus (χ^2), laisvės laipsnių skaičius (Ils). Esant ranginiams požymiams, jų požymių ryšių stiprumui vertinti naudojamas *Spearman* koreliacijos koeficientas (r). Jei $0 < |r| \leq 0,3$, dydžiai silpnai priklausomi, jei $0,3 < |r| \leq 0,8$, vidutiniškai priklausomi, jei $0,8 < |r| \leq 1$, stipriai priklausomi. Statistiškai reikšmingais rezultatais laikoma, kai $\alpha \leq 0,05$; rezultatai vertinami kaip statistiškai reikšmingi, kai $p \leq 0,05$.

Rezultatai

Dimensija – pacientų saugos prioritetas

Buvo tiriamas slaugytojų požiūris į „Pacientų saugos prioritetą“ dimensiją (1 lentelė). Nustatyta, kad universitetinį išsimokslinimą turintys slaugytojai dažniau ($n = 52$; 96,3 proc.) nei neturintys universitetinio išsilavinimo ($n = 93$; 95,9 proc.) sutiko, kad jų skyriuje atsakingai žiūrima į pacientų saugos problemas, $p = 0,05$. Neuniversitetinį išsimokslinimą turintys slaugytojai dažniau ($n = 92$; 93,9 proc.) nei universitetinį išsimokslinimą turintys slaugytojai ($n = 43$; 79,6 proc.), $p = 0,02$ nurodė, kad jų skyriuje nuolat vertinamos rizikos, susijusios su paciento sauga, ir ieškoma būdų, kaip pagerinti kokybę.

1 lentelė. Slaugytojų nuomonės apie dimensiją „Pacientų saugos prioritetą“ pasiskirstymas

Teiginiai	Išsimokslinimas, n (proc.)					
	Universitetinis, n = 55			Neuniversitetinis, n = 101		
	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku
Pacientų sauga – įstaigos prioritetas	2 (3,7)	8 (14,8)	44 (81,5)	1 (1,0)	11 (11,2)	86 (87,8)
p	$\chi^2 = 1,789$; Ils = 2; $p = 0,409$					
Atsakingai žiūrima į pacientų saugos problemas	2 (3,7)	0 (0)	52 (96,3)	0 (0)	4 (4,1)	93 (95,9)
p	$\chi^2 = 5,820$; Ils = 2; $p = 0,054$					
Teikiamas didelis dėmesys pacientų saugai užtikrinti	2 (3,7)	4 (7,4)	48 (88,9)	0 (0)	5 (5,1)	93 (94,9)
p	$\chi^2 = 4,078$; Ils = 2; $p = 0,130$					
Pacientų sauga yra prioritetas	2 (3,7)	2 (3,7)	50 (92,6)	0 (0)	8 (8,2)	90 (91,8)

p	$\chi^2 = 4,684$; IIs = 2; p = 0,096					
Personalias yra įsitraukęs į paciento saugos gerinimą	2 (3,7)	3 (5,6)	49 (90,7)	0 (0)	11 (11,2)	87 (88,8)
p	$\chi^2 = 4,859$; IIs = 2; p = 0,088					
Nuolat vertinamos rizikos, susijusios su paciento sauga, ieškoma būdų, kaip pagerinti kokybę	2 (3,7)	9 (16,7)	43 (79,6)	1 (1,0)	5 (5,1)	92 (93,9)
p	$\chi^2 = 7,121$; IIs = 2; p = 0,028					

Dimensija – sistemos klaidos ir individuali atsakomybė

Buvo tirtas slaugytojų požiūris į dimensiją „Sistemos klaidos ir individuali atsakomybė“ (2 lentelė). Nustatyta, kad neuniversitetinį išsimokslinimą turintys slaugytojai (n = 62; 64,6 proc.) dažniau nei universitetinį išsimokslinimą turintys slaugytojai (n = 25; 46,3 proc.), nurodė, kad nutikę nepageidaujami pacientų saugos įvykiai nėra vertinami kaip galimybė apkaltinti slaugytoją ar kitą personalą, p = 0,04. Neuniversitetinį išsimokslinimą turintys slaugytojai (n = 65; 67,7 proc.) dažniau negu slaugytojai, turintys universitetinį išsimokslinimą (n = 25; 46,3 proc.), p = 0,02, sutiko, kad skyriuje nėra vyraujančios kaltinimo kultūros.

2 lentelė. Slaugytojų nuomonės apie dimensiją „Sistemos klaidos ir individuali atsakomybė“ pasiskirstymas

Teiginiai	Išsimokslinimas, n (proc.)					
	Universitetinis, n = 55			Neuniversitetinis, n = 101		
	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku
Jaučiuosi atsakingas už pacientų saugą	1 (1,9)	1 (1,9)	52 (96,3)	1 (1,0)	1 (1,0)	96 (98,0)
p	$\chi^2 = 0,376$; IIs = 2; p = 0,829					
Žino, kur pranešti, jei įvyko NĮ	2 (3,7)	5 (9,3)	47 (87,0)	4 (4,1)	10 (10,2)	84 (85,7)
p	$\chi^2 = 0,051$; IIs = 2; p = 0,975					
NĮ nevertinami kaip galimybė apkaltinti slaugytoją ar kt. personalą	12 (22,2)	17 (31,5)	25 (46,3)	9 (9,4)	25 (26,0)	62 (64,6)
p	$\chi^2 = 6,432$; IIs = 2; p = 0,040					
NĮ vertinami kaip galimybė patobulėti šioje srityje	3 (5,6)	21 (38,9)	30 (55,6)	4 (4,2)	21 (22,1)	70 (73,7)
p	$\chi^2 = 5,259$; IIs = 2; p = 0,072					
Skyriuje nėra kaltinimo kultūros	8 (14,8)	21 (38,9)	25 (46,3)	6 (6,3)	25 (26,0)	65 (67,7)
p	$\chi^2 = 7,217$; IIs = 2; p = 0,027					

Dimensija – nepageidaujamų įvykių registravimas ir geriausia praktika

Nustatyta, kad slaugytojai, turintys aukštąjį neuniversitetinį išsimokslinimą ($n = 58$, 61,1 proc.), dažniau pranešė apie potencialius nepageidaujamus įvykius negu slaugytojai, turintys universitetinį išsimokslinimą ($n = 26$; 48,1proc.) $p = 0,01$ (3 lentelė). Universitetinį išsimokslinimą turintys slaugytojai ($n = 51$; 80,0 proc.) dažniau negu neuniversitetinį išsilavinimą turintys slaugytojai ($n = 80$; 51,0 proc.) sutiko, kad skyriuose vyrauja teisingas supratimas, kodėl būtina pranešti apie nepageidaujamus pacientų saugos įvykius, $p = 0,04$.

3 lentelė. Slaugytojų nuomonės apie dimensiją „Nepageidaujamų įvykių registravimas ir geriausia praktika“ pasiskirstymas

Teiginiai	Išsimokslinimas, n (proc.)					
	Universitetinis, n = 55			Neuniversitetinis, n = 101		
	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku
NĮ analizuojami	4 (7,5)	11 (20,8)	38 (71,7)	4 (4,2)	12 (12,6)	79 (83,2)
p	$\chi^2 = 2,710$; lls = 2; $p = 0,258$					
Yra galimybė anonimiškai pranešti apie NĮ	8 (14,8)	17 (31,5)	29 (53,7)	17 (17,7)	25 (26,0)	54 (56,3)
p	$\chi^2 = 0,579$; lls = 2; $p = 0,749$					
Pranešami NĮ, kurie potencialiai galėjo įvykti, bet dėl laiku pastebėtos klaidos neįvyko	15 (27,8)	13 (24,1)	26 (48,1)	9 (9,5)	28 (29,5)	58 (61,1)
p	$\chi^2 = 8,543$; lls = 2; $p = 0,014$					
Vyrauja teisingas supratimas, kodėl reikia pranešti apie NĮ	6 (11,1)	15 (27,8)	33 (61,1)	5 (5,3)	14 (14,7)	80 (51,0)
p	$\chi^2 = 6,283$; lls = 2; $p = 0,043$					
Mokomasi iš NĮ	4 (7,4)	8 (14,8)	42 (77,8)	3 (3,1)	11 (11,5)	82 (85,4)
p	$\chi^2 = 1,909$; lls = 2; $p = 0,385$					

Slaugytojų amžiaus ir požiūrio į pacientų saugos dimensijas sąsajos

Buvo analizuojamos slaugytojų požiūrio į pacientų saugios kultūros dimensijos ir slaugytojų amžiaus sąsajos (4 lentelė). Nustatyta, kad slaugytojų požiūris ir amžius silpnai, teigiamai, statistiškai nereikšmingai koreliuoja su saugios kultūros dimensijomis. Kuo vyresni slaugytojai, tuo mažiau dėmesio teikė pacientų saugos prioritetui ($r = 0,109$), mažiau dėmesio, jų nuomone, skyrė sistemos klaidoms ir individualiai atsakomybei pacientų saugoje ($r = 0,139$).

4 lentelė. Slaugytojų požiūrio į pacientų saugos dimensijos sąsajos su slaugytojų amžiumi

Dimensijos	Spearmano koreliacijos koeficientas (r)	p
Prioritetas pacientų saugai	0,109	0,184
Sistemos klaidos ir individuali atsakomybė	0,139	0,088
Nepageidaujamų įvykių registravimas ir geriausios praktikos	0,080	0,331

Rezultatų aptarimas

Mūsų atlikto tyrimo duomenimis, slaugytojai atsakingai žiūri į pacientų saugos problemas. Aiken ir kt. [8] atlikto tyrimo duomenimis, aukštesnį išsimokslinimą turintys slaugytojai daugiau gilinaisi į pacientų saugos problemas, sprendžia jas. Autorių teigimu, vadovai turėtų skirti daugiau dėmesio planuodami darbą, kad slaugytojai galėtų netrukdomai dirbti ir užtikrinti gerą, mokslu grįstą slaugą pacientams [8].

Šio tyrimo duomenimis, dauguma slaugytojų nuolat vertina rizikas, susijusias su paciento sauga, ir ieško būdų, kaip pagerinti jos kokybę. Siman, Brito [9] atliktame interviu, kuriame dalyvavo 7 slaugytojai, buvo klausama apie pacientų saugą, pacientų saugos vertinimą įstaigos lygmeniu, saugos siekimo praktikas, sunkumus ir veiksnius, palengvinančius pasiekti tikslus. Interviu metu paaiškėjo, kad slaugytojai pradėjo daugiau dėmesio skirti pacientų saugai, geriausios praktikos taikymui, ėmėsi kurti strategijas, siekdami užtikrinti, kad pacientų sauga yra bendra atsakomybė, apimanti daugiadalykius susitikimus, mokymus, pranešimus, įvykusių NĮ nagrinėjimą [9].

Mūsų tyrimo duomenimis, dažniau apie NĮ, kurie potencialiai galėjo įvykti, bet dėl laiku pastebėtos klaidos neįvyko, praneša slaugytojai su neuniversitetiniu išsimokslinimu, tačiau ši problema labai aktuali, nes su šiuo teiginiu sutiko mažuma slaugytojų. Lee [10] atliktu interviu, kuriame dalyvavo 9 slaugytojai, nustatė, kad nė vienas slaugytojas nepastebėjo potencialios klaidos ir jos nepranešė, slaugytojai šią klaidą laikė kaip „mechaninę klaidą“. Autoriai Kusumawati, Handiyani ir Rachmi tyrimu nustatė, kad slaugytojai, įgiję aukštesnį išsimokslinimą, dažniau praneša apie potencialias NĮ klaidas, iš aukštesnį išsimokslinimą turinčių slaugytojų tikimasi gilesnių žinių, kurios gali turėti įtakos veiksams bei požiūriui į potencialių NĮ pranešimą [11]. Yang atlikto tyrimo duomenimis, nenustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp pranešamų potencialių pacientų saugos įvykių ir slaugytojų išsimokslinimo lygmens [12]. Tačiau Ebrahim, Ismail tyrimo duomenimis, slaugytojai, turintys aukštesnį išsimokslinimą, statistiškai reikšmingai dažniau praneša apie potencialius NĮ negu mažiau patirties ir žemesnio išsimokslinimo slaugytojai [13].

Aukštąjį neuniversitetinį išsimokslinimą turintys slaugytojai dažniau sutiko, kad nutikę nepageidaujami pacientų saugos įvykiai nėra vertinami kaip galimybė apkaltinti slaugytoją ar kitą personalą, nėra vyraujančios kaltinimo kultūros, tuo tarpu mažiau nei pusė turinčiųjų aukštąjį universitetinį išsimokslinimą sutiko, kad nėra vyraujančios kaltinimo kultūros. Ši problema vis dar išlieka aktuali. Peyrovi ir kt. tyrimu nustatė, kad slaugytojai bijo būti apkaltinami dėl nutikusio paciento saugos įvykio, bijo, kad bus baudžiami, perkelti dirbti į kitą skyrių, sumažinta alga, žalos pacientui atlyginimas iš jų darbo užmokesčio [14].

Pacientų sauga – vienas iš svarbių veiksnių, užtikrinant pacientų paslaugų kokybę reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose, čia pacientai yra ypač pažeidžiami. Svarbu žinoti slaugytojų požiūrį į pacientų saugą, diegti saugos kultūrą ir taikyti geriausias praktikas.

Išvados

1. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai pakankamai skiria dėmesio paciento saugos, sistemos klaidų ir individualios atsakomybės bei nepageidaujamų įvykių registracijos ir geriausios praktikos dimensijoms.
2. Daugumos slaugytojų nuomone, jų skyriuose atsakingai žiūrima į paciento saugos problemas, dauguma jaučiasi atsakingi už pacientų saugą. Universitetinį išsimokslinimą turinčių slaugytojų nuomone, darbo vietoje dar nepakankamai vertinama rizika, susijusi su paciento sauga, bei ieškoma būdų, kaip pagerinti kokybę, trūksta saugos kultūros.

Literatūra

1. Elsehrawy M. G., Gaber H., Adam S. M. Nurses' awareness regarding patient safety culture at Mansoura university hospital. 2015; MNJ; Vol 2. No. 1; ISSN:18235-2015. Prieiga internetu: https://mnj.journals.ekb.eg/article_149108_0fb9b56347db1a40a867ca038f3ec41b.pdf
2. World Health Organisation. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Prieiga internetu: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
3. Andersson F., Hjelm K. Patient safety in nursing homes in Sweden: nurses' views on safety and their role. J Health Serv Res Policy. 2017 Oct;22(4)204–210. Doi:10.1177/1355819617691070. Epub 2017 Apr 5
4. Higienos instituto Visuomenės sveikatos technologijų centras. Lietuvos nepageidaujamų įvykių valdymo modelis. 2020 m. Prieiga internetu: https://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/VSTC%20IS/NI/Lietuvos_NI_valdymo_modelis_2020.03.03.pdf
5. Kulevičiūtė L., Vasyliūtė I., Brasaitė-Abromė I. Slaugytojų požiūris į pacientų saugą. Visuomenės sveikata 27(6):195–199, 2017 m. gruodis. Doi: 10.5200/sm-hs.2017.118
6. Šidlauskienė I., Tverkiene R., Šiupšinskiene N. Sveikatos priežiūros specialistų požiūris į pacientų saugą. Taikomieji moksliniai tyrimai, 2022, 1(1), 23–27. <https://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:124949229/datastreams/MAIN/content>
7. Asipauskienė V., Vaškelytė A. Vadovų požiūris į saugą ir saugumo klimatą intensyviosios terapijos skyriuose: darbuotojų nuomonė. Sveikatos mokslai. 2020, 30 tomas, Nr. 6, p. 152–158. Doi: <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2020.157>
8. Aiken L. H., Sloane D. M., Barnes H., Cimiotti J. P., Jarrin O. F., McHugh M. D. Patient Safety In Hospitals Remains A Concern. Health Affairs; Vol. 37; No. 11. Prieiga internetu: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.0711>
9. Siman A. G., Brito M. J. M. Changes in nursing practice to improve patient safety. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(spe):e68271. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68271>
10. Lee J. Understanding nurses' experiences with near-miss error reporting omissions in large hospitals. Nursing Open; 2021 Sep; Vol. 8, Issue 5; p. 2696–2704. Prieiga internetu: <https://doi.org/10.1002/nop2.827>
11. Kusumawati A. S., Handiyani H., Rachmi S. F. Patient safety culture and nurses' attitude on incident reporting in Indonesia. The Second International Nursing Scholar Congress (INSC 2018) of Faculty of Nursing, Universitas Indonesia. páginas 47–52 (Septiembre 2019). Prieiga internetu: doi: 10.1016/j.enfcli.2019.04.007
12. Andersson F., Hjelm K. Patient safety in nursing homes in Sweden: nurses' views on safety and their role. J Health Serv Res Policy. 2017 Oct;22(4)204–210. Doi: 10.1177/1355819617691070. Epub 2017 Apr 5
13. Ebrahim S. A. M., Ismail S. A. M. Nurses' Willingness to Report Near-Miss And Their Perception of Patients' Safety Culture. 2021; EHJC; Vol. 12. no. 4. Prieiga internetu: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_207219_d5397f0b1e5122'ee2cc27bb49e92524a.pdf
14. Peyrovi H., Nasrabadi A., Valiee S. Exploration of the barriers of reporting nursing errors in intensive care units: A qualitative study. Journal of Intensive Care Society; 2016, Vol. 17(3) 215–221.