

Praca personelu medycznego pełna wyzwań. Co nowego wiemy po inauguracyjnym posiedzeniu Parlamentarnego Zespołu ds. zawodów medycznych i terapeutycznych?

Brak bezpiecznego sprzętu, narażenie na kontakt z toksycznymi lekami, brak pomocy psychologa i ciągłe zmęczenie. To tylko niewielki ułamek z tego, z czym na co dzień mierzą się pracownicy ochrony zdrowia. 9 kwietnia odbyło się pierwsze, inauguracyjne posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. zawodów medycznych i terapeutycznych podczas, którego odbyła się dyskusja o najważniejszych problemach związanych z pracą personelu medycznego. Jednak przed pracą personelu pojawiają się też nowe szanse. Zgromadzeni eksperci jasno i zgodnie wskazali rozwiązania, których wdrożenie może realnie podnieść poziom bezpieczeństwa personelu i pacjentów, a także usprawnić funkcjonowanie polskiego systemu ochrony zdrowia.

Bezpieczeństwo i dobrostan pracowników medycznych ogromnym wyzwaniem dla systemu ochrony zdrowia – Eksperti Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali wypracowali stanowisko z zaleceniami do wskaźników jakości w ochronie zdrowia

Pierwszym punktem posiedzenia Parlamentarnego Zespołu ds. zawodów medycznych i terapeutycznych było omówienie aktualnych wyzwań związanych z pracą personelu medycznego. Maciej Latos Ekspert Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali oraz Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Infuzyjnego przedstawił problemy, z którymi na co dzień mierzą się medycy.

„Niezbędne jest, aby szpitale miały dostęp do bezpiecznego sprzętu, a zdarzenia niepożądane, były zgłaszane w rejestrach prowadzonych w formie elektronicznej. Bardzo ważne jest również bezpieczne przygotowywanie leków cytotoksycznych w szpitalach oraz kontrola i raportowanie zakażeń szpitalnych, w tym alarmujących patogenów” – podkreśla Ekspert.

Rozwiązaniem, które proponuje wdrożyć Koalicja na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali, jest **uwzględnienie pięciu dodatkowych wskaźników jakości w rozporządzeniu dotyczącym wskaźników jakości w ochronie zdrowia:**

- Wskaźnik liczby zgłoszonych ekspozycji zawodowych,
- Wskaźnik liczby / odsetek przeszkolonego personelu,
- Wskaźnik monitorujący zakażenia szpitalne,
- Wskaźnik monitorujący wykorzystanie bezpiecznego sprzętu (igły, kaniule, systemy do pobierania krwi),
- Wskaźnik wystąpienia sepsy na 100 wypisanych pacjentów.

„Na podstawie Zintegrowanego Modelu Bezpieczeństwa Szpitali oraz doświadczenia i wiedzy Ekspertów wyróżniliśmy 5 wskaźników, które umożliwią bezpieczną pracę personelu medycznego oraz zwiększą poziom bezpieczeństwa pacjentów. Zakażenia szpitalne to ogromny problem, a ich przyczyną może być brak bezpiecznego sprzętu w szpitalach, zdarzenie niepożądane czy brak wiedzy personelu medycznego i pacjentów. Nie można także zapominać o problemie antybiotykoodporności” – komentuje dr n. med. Monika Pintał-Ślimak, Ekspert Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali, Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

Ważnym poruszonym aspektem, był również dobrostan personelu medycznego, który nieraz jest przemęczony. Pracownicy ochrony zdrowia powinni mieć stały dostęp do pomocy psychologicznej,

a także do urlopu rehabilitacyjnego. Przytoczone zostały dane, że ponad 40% pielęgniarek, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej są powyżej 50 roku życia, co wiąże się z chorobami zawodowymi oraz krótszym okresem życia.

„Patrząc na bezpieczeństwo szpitala, najbardziej krytycznym elementem bezpieczeństwa jest czynnik ludzki. Organizacja pracy personelu pielęgniarskiego może pozytywnie wpływać na bezpieczeństwo pacjenta lub stanowić zagrożenia dla pacjenta. Pracownik pozostający na stanowisku pracy powyżej 8 godzin, pracuje z obniżoną koncentracją, spada jego motywacja a także przestaje myśleć krytycznie.

Dlatego fakt przyzwalania przez szpitale pracy pielęgniarek w systemie nawet 24 godzinnym, należy uznać za jedno z nowych zagrożeń bezpieczeństwa pacjenta. Politycy, jak i zarządzający muszą się zmiężyć z tym tematem. Pielęgniarka powinna mieć również większą rolę w podejmowaniu decyzji klinicznych i bardziej samodzielnie działać” – podkreśla dr n. o zdr. Grażyna Wójcik, Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

Bezpieczny dostęp naczyniowy to nadal wyzwanie. Jednak w Polsce zachodzą pozytywne zmiany, o których warto głośno mówić

Uzyskanie bezpiecznego dostępu naczyniowego, wciąż jest problemem, a wśród najczęstszych powikłań u pacjentów występują m.in. infekcje, zapalenia i zakrzepice żył oraz krwawienie. Rozwiązaniem tych problemów mają być nie tylko już wypracowane rekomendacje bezpiecznego dostępu naczyniowego, ale także powstawanie interdyscyplinarnych zespołów dostępu naczyniowych w szpitalach. Należy również zwiększać kompetencje zespołów pielęgniarskich w zakresie kwalifikacji pacjentów, wprowadzania różnych rodzajów dostępu m.in. PICCs oraz konsultacji pacjentów podczas terapii dożylnych. Takie rozwiązania na co dzień funkcjonują w Europie m.in. w Wielkiej Brytanii, Włoszech, Hiszpanii, Czechach czy Norwegii.

„Wiele rozwiązań systemu ochrony zdrowia z Unii Europejskiej jest traktowane wybiórczo. Dlatego trzeba zmieniać rzeczywistość implementując w Polsce programy pilotażowe i rozwiązania, które na co dzień dobrze działają za granicą. W Polsce jako pierwsi utworzyliśmy zespół dostępu naczyniowego, który funkcjonuje w UCK WUM w Warszawie, następnie zaczęliśmy tworzyć kolejne takie zespoły, obecnie jest ich w Polsce około 10. To bardzo duży krok naprzód w uczynieniu dostępu naczyniowego bezpiecznym” – dodaje Maciej Latos Ekspert Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali, Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego Infuzyjnego.

Narażenie na kontakt z toksycznymi lekami oraz koordynacja i optymalizacja przepływu leków w szpitalach to obszary, w których potrzebne są zmiany

Eksperci zgodnie zwrócili uwagę, że wciąż mają miejsce zdarzenia związane z narażeniem personelu medycznego i pacjentów na kontakt z lekami cytotoksycznymi, taka sytuacja nie powinna mieć miejsca. Problem ten wykazał raport „Bezpieczny Szpital to Bezpieczny Pacjent”, z którego wynika, że niemal 40% szpitali wciąż nie prowadzi oceny ryzyka narażenia na skażenia lekiem cytotoksycznym, a 42% szpitali nie ma opracowanych, wdrożonych i egzekwowanych procedur postępowania awaryjnego po skażeniu lekiem cytotoksycznym.

„Niezbędne jest wprowadzanie farmaceutów szpitalnych na oddziały w szpitalach oraz koordynowanie wydawania leków, tym samym umożliwi to optymalizację kosztów związanych z ich wydawaniem. Zła dekontaminacja powierzchni płaskich w szpitalach, źle wydawane antybiotyki oraz narażenie personelu medycznego i pacjentów na ekspozycję podczas przygotowywania leków cytotoksycznych to kolejne wyzwania dla polskich szpitali” – zauważa dr n. farm. Piotr Merks, Ekspert Grupy Roboczej ds. Bezpiecznego Dostępu Naczyniowego Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali, Przewodniczący Związku Zawodowego Pracowników Farmacji.

Głos ten podzieliła również, Alina Górecka Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej dodając, że wszystkie leki wysokiego ryzyka podawane do żyły pacjenta, powinny być przygotowywane

w zwalidowanych warunkach pracowni apteki szpitalnej. Pielęgniarki mają prawo do bezpiecznego leku, który będą podawały pacjentowi. Konieczne są zmiany systemowe dotyczące przygotowywania leków w szpitalach.

Koalicja na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali została zawiązana w 2021 roku, a głównym jej celem jest zwiększanie bezpieczeństwa pracowników ochrony zdrowia w miejscu pracy, m.in. poprzez promowanie i zachęcanie szpitali do korzystania z bezpiecznego sprzętu medycznego. Głównym projektem Koalicji jest program „Bezpieczny szpital to bezpieczny pacjent”, do którego przyłączają się placówki medyczne, przestrzegające zaleceń w niej zawartych. Patronat nad projektem objęły: Narodowy Fundusz Zdrowia, Rzecznik Praw Pacjenta, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Polska Federacja Szpitali, Naczelna Izba Lekarska, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, Polski Klub Dostępu Naczyniowego, Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych, Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne, Naczelna Izba Aptekarska, Europejskie Stowarzyszenie Czyste Leczenie, Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich, Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, Polskie Towarzystwo Mikrobiologów, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej oraz Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Infuzyjnego.