

AA10

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΛΑΘΗ

Αθηνά Κυριαζή 1, Μαρία Ρεκλείτη 2, Ιωάννης Κυριαζής 3

1 Τμήμα Φαρμακευτικής Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

2 RN, MSc, PhD, Head of Emergency Department Andreas Syggros Hospital of Cutaneous and Venereal Diseases Programme Leader BSc (Hons) in Nursing Metropolitan College, Greece & Queen Margaret University, Edinburgh

3 Παθολογική Κλινική ΓΝΑ ΚΑΤ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Η Νοσηλευτική αποτελεί έργο ευθύνης. Ο πολυεπίπεδος εκπαιδευτικός χαρακτήρας του νοσηλευτικού προσωπικού στα ελληνικά νοσοκομεία, η ποσοτική έλλειψή του σε πολλά νοσηλευτικά τμήματα και η δαιδαλώδης διαδικασία καταγραφής της φαρμακευτικής αγωγής από τη συγγραφή της ιατρικής οδηγίας έως και την εκτέλεσή της είναι λίγοι μόνο από τους παράγοντες που συντελούν στα φαρμακευτικά λάθη (ΦΛ).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ανασκοπήσαμε την σχετική βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η εκτέλεση των ιατρικών εντολών αποτελεί ένα σημαντικό μέρος της νοσηλευτικής διαδικασίας και της φροντίδας των ασθενών. Είναι επίσης το κύριο συστατικό της απόδοσης της νοσηλευτικής και παίζει πρωταγωνιστικό ρόλο στην ασφάλεια των ασθενών. Ένα σφάλμα στην φαρμακευτική αγωγή του ασθενούς από το νοσηλευτή, μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές επιπτώσεις όπως η αυξημένη θνητότητα, η αυξημένη διάρκεια νοσηλείας και ως εκ τούτου οι αναπαιτούμενες αυξημένες δαπάνες.

Τα νοσηλευτικά λάθη είναι τα πιο συνηθισμένα. Και ο λόγος είναι ότι οι νοσηλευτές περνούν το 40% του χρόνου εργασίας τους στο νοσοκομείο στη χορήγηση των φαρμάκων (Armitage, 2003, Hashemi, 2007).

Η συχνότητα πραγματοποίησης των ΦΛ είναι 5 προς 100 στη χορήγηση των φαρμάκων, δηλαδή στα 100 φάρμακα που θα χορηγήσει κάποιος νοσηλευτής στους πάσχοντες του τμήματός του, τις 5 φορές θα τεθεί σε κίνδυνο η ασφάλεια ορισμένων εξ' αυτών (Koch, 2000). Μερικά από τα αίτια είναι: Το σύνδρομο της χρόνιας κόπωσης και της επαγγελματικής εξουθένωσης, ο φόρτος εργασίας και η συναισθηματική κόπωση (Αδάλη, 2000), η οργανωτική και η διοικητική δομή των δημοσίων νοσοκομείων (Taylor, 1999) ο μειωμένος έλεγχος και η περιορισμένη αυτονομία στο σχεδιασμό και τη παροχή φροντίδας.(Glasberg, 2007). Επιπλέον αναφέρονται οι συγκρούσεις αξιών ανάμεσα στην εκπλήρωση των επαγγελματικών υποχρεώσεων και των απαιτήσεων του οργανισμού, το συναισθηματικό κλίμα της εργασιακής ομάδας, η κακή ηγεσία, οι συγκρούσεις και ο εκφοβισμός στον χώρο εργασίας και φυσικά η

χαμηλή αμοιβή και η έλλειψη αναγνώρισης του νοσηλευτικού έργου (Αδάλη, 2009). Τα περισσότερα λάθη γίνονται το πρωί.

Πιθανές εξηγήσεις είναι ότι τις πρωινές ώρες χορηγούνται τα περισσότερα φάρμακα, γίνονται πολλές νοσηλευτικές εργασίες παράλληλα, βρίσκονται στην κλινική και άλλοι επαγγελματίες υγείας π.χ. οι ιατροί, οι οποίοι διακόπτουν συνεχώς τους νοσηλευτές ή αλλάζουν εντολές χωρίς την απαραίτητη σχετική ενημέρωση η οποία θα πρέπει πάντα να συνοδεύεται και από την καταγραφή της εντολής στο ειδικό έντυπο ιατρικών εντολών. Ο φόβος των νοσηλευτών ότι θα κατηγορηθούν εάν κάτι συμβεί στον πάσχοντα, ως αποτέλεσμα ΦΛ στην έρευνα των Petrova et al. (2010) βρέθηκε να ήταν ο σημαντικότερος λόγος την μη αναφορά των ΦΛ. Η διαπίστωση αυτή δημιουργεί θέμα ασφάλειας των πασχόντων στα νοσοκομεία όπου υπάρχει μειωμένη δήλωση των ΦΛ ή σ' αυτά στα οποία δεν υπάρχει σύστημα αναφοράς και καταγραφής των ΦΛ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Στη νοσηλευτική όπως αναφέρθηκε και παραπάνω συμβαίνουν πολλά λάθη, αλλά το μεγαλύτερο ποσοστό των λαθών αφορά στα λάθη κατά τη φαρμακευτική αγωγή των ασθενών. Η καταγραφή των φαρμακευτικών λαθών αποτελεί ένα σημαντικό τρόπο μείωσης τους. Τα λάθη είναι ανθρώπινα και πρέπει να τα θεωρήσουμε ως μια ευκαιρία αυτοβελτίωσης και όχι τιμωρίας. Ένας βασικός κανόνας, όσον αφορά στη βασική εκπαίδευση των νοσηλευτών, είναι η ασφάλεια του ασθενή σε σχέση με την χορήγηση φαρμάκων. Ο χρυσός κανόνας είναι : σωστός άρρωστος, σωστό φάρμακο, σωστή δόση, σωστή οδός χορήγησης, σωστός χρόνος η εφαρμογή των οποίων αποτελεί δείκτη ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας.