

Ασφάλεια ασθενών στο οδοντιατρείο. Επικαιροποιημένες τάσεις και πολιτικές σε ένα νέο περιβάλλον που διαμορφώνεται στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Τζούτζας Ιωάννης

Η ασφάλεια του ασθενούς στο οδοντιατρείο, αποτελεί κορυφαίο μέλημα της Οδοντιατρικής Ομάδας, που με την ευθύνη του οδοντιάτρου οφείλει να παρέχει υψηλής ποιότητας θεραπευτικά σχήματα, να επιτυγχάνει αμοιβαία αποδεκτά αποτελέσματα και να προστατεύει την υγεία των ασθενών, από τρέχουσες και μελλοντικές απειλές, που σαν υπόστρωμα θα έχουν την τεχνική, τη διαδικασία τα υλικά και τις υποδομές που χρησιμοποιήθηκαν. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, η FDI, το Council of European Dentists και οπωσδήποτε σωρεία φορέων και υπηρεσιών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, εργάζονται προς αυτήν την κατεύθυνση και παράγουν κείμενα προδιαγραφών και πρωτοκόλλων για τη διενέργεια κατά το δυνατόν, ασφαλών Οδοντιατρικών πράξεων.

ελληνική νοσοκομειακή οδοντιατρική 11: 09-17, 2018

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έννοια της ασφάλειας των ασθενών ανήκε στις υψηλές προτεραιότητες των ιατροβιολογικών επιστημών, από την εποχή του Ιπποκράτη, που μεταξύ των άλλων εντολών που διατυπώνει στον Όρκο του, απαιτεί από τον Ιατρό να ωφελεί και να μην βλάπτει με τις θεραπευτικές του δραστηριότητες (Ορκωμοσία Ιατρών ΕΚΠΑ)¹.

Η ασφάλεια των ιατροβιολογικών πράξεων πολλές φορές παραβιάστηκε, μέσα από πρακτικές και θεραπείες που στερούντο τεκμηρίωσης, που αποσκοπούσαν σε αλλότρια οφέλη πέραν εκείνων της θεραπείας ή της ανακούφισης του ασθενούς, από οικονομικά κίνητρα, από προσωπικές στάσεις και απόψεις, αλλά και από αθέμιτη εμπλοκή των επιστημών Υγείας σε καθεστωτικές και εθνικιστικές πολιτικές, όπου οι υπηρεσίες υγείας χρησιμοποιούντο για εξόντωση αντιφρονούντων ή εθνοτικών ομάδων, μη συμπαθών προς την κρατούσα τάξη και κυβερνητική δομή.

Λέξεις κλειδιά: Ασφάλεια ασθενούς, Οδοντιατρική, λειτουργία οδοντιατρείου.

Καθηγητής Οδοντιατρικής Επαγγελματικής Πρακτικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και επικεφαλής της Ομάδας Εργασίας του CED με αντικείμενο την Ασφάλεια Ασθενών, Έλεγχο Λοιμώξεων και Διαχείριση Αποβλήτων.

Η ιατρική επιστήμη -ιδιαίτερα κατά την τελευταία πενήκονταετία- ανέπτυξε και συνεχώς δημιουργεί νεώτερα πρωτόκολλα και κανονισμούς, που σκοπό έχουν να προστατεύσουν τον ασθενή από αθέμιτες ενέργειες, παραλείψεις, αμέλειες, άγνοια, εμπειρικές τεχνικές, ακατάλληλες ή αναποτελεσματικές φαρμακοδοσίες, αυθαιρεσίες και γενικά πράξεις της Ιατρικής ομάδας, που θα επέφεραν βλάβη στον ασθενή ή ακόμα και καθυστέρηση της ομαλής έκβασης της όποιας θεραπευτικής προσέγγισης. Για τους λόγους αυτούς πλειάδα φορέων ασχολούνται με την προστασία των ασθενών από την επιστημονική διάσταση της επιστήμης, μέσω πρωτοκόλλων ή παγίων οδηγιών (guidelines), αλλά και τη Διοικητική, τη Δεοντολογική και την Αστική ή διάσταση που μπορεί να έχει η αναποτελεσματική ή ζημιογόνος προσέγγιση του ασθενούς. Η Οδοντιατρική Επιστήμη, έχοντας πολλά διαφορετικά χαρακτηριστικά εκείνα της ιατρικής στο σκέλος της μορφής άσκησης της, ανέπτυξε -κατά καιρούς- δεοντολογικούς κανονισμούς στους οποίους η προστασία των ασθενών κατέχει πρωτεύοντα ρόλο.

Ένα από τα ειδοποιά χαρακτηριστικά της οδοντιατρικής ήταν η μέχρι πρότινος κατά κύριο λόγο, μονήρης άσκηση του επαγγέλματος, η περιορισμένη ενημέρωση, αξιοποίηση και αξιολόγηση της κατάστασης της Γενικής Υγείας του ασθενή, οι περιορισμένες απαιτήσεις αναφορικά με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και ενημέρωση, και ο περιορισμένος/μικρός αριθμός των επεμβάσεων που μπορού-

σαν να επιφέρουν διαταραχή του status της υγείας των ασθενών.

Η τελευταία εικοσαετία, χαρακτηρίζεται από κολοσσιαίες αλλαγές στο επιστημονικό, βιολογικό, περιπτωσιολογικό, εργασιακό και κοινωνικό περιβάλλον της Οδοντιατρικής επιστήμης, σωρεία επεμβατικών χειρουργικών πράξεων, αλλά και με την ενασχόληση με πληθυσμιακές ομάδες που έχουν ή μπορεί να έχουν και άλλα προβλήματα υγείας, τοπικής ή συστηματικής αιτιολογίας.

Η ενασχόληση πλέον της Οδοντιατρικής με περιστατικά όπου υπάρχει συνοδό νόσημα, ογκολογικό, καρδιολογικό, μεταβολικό, συστηματικό, υπερήλικες, άτομα ειδικής φροντίδας ή ακόμα και άτομα που λαμβάνουν φαρμακοδοσία για προληπτικούς λόγους, επιβάλλει τη συνεχή ενημέρωση και επαγρύπνηση, με στόχο την ασφαλή παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης.

Παράλληλα με τις δημιουργικές ανησυχίες του Κλάδου, αναπτύσσονται ανάλογα κινήματα και απαιτήσεις από τους καταναλωτές και συγκεκριμένα από ενώσεις/συνλόγους ασθενών ή ακόμα και Νομικές εταιρείες, που ασχολούνται με την αξιολόγηση της ποιότητας της παρασχεθείσας θεραπείας με άξονα όμως την εμπλοκή δικηγόρων εταιρειών ή φυσικών προσώπων σε πιθανές διαδικασίες απαιτήσεων και αποζημιώσεων, φαινόμενο που υφίστατο και μεσουρανούσε στις ΗΠΑ ήδη από την δεκαετία του 1970.

Με βάση τον ΠΟΥ, ο απλούστερος και σαφέστερος προσδιορισμός του όρου Ασφάλεια Ασθενούς είναι η πρόληψη σφαλμάτων και ανεπιθύμητων συμβαμάτων, σε άτομα που εμπλέκονται σε παροχές φροντίδων Υγείας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ/WHO) έχει αναπτύξει εκτενέστερες πολιτικές, κείμενα και πρωτόκολλα,

που αναφέρονται σε όλες τις πτυχές της Ιατρικής Επιστήμης, αλλά έχει ελάχιστα ασχοληθεί με την Οδοντιατρική περίθαλψη γενικά, με εξαίρεση τα προληπτικά και επιδημιολογικά προγράμματα².

Σε μεγάλο αριθμό κειμένων, δίνεται ιδιαίτερη σημασία στον ορισμό της διαχείρισης του κινδύνου (risk management) στον οποίο αναφέρεται ότι επιβάλλεται να γίνεται κατανόηση της επικινδυνότητας ΚΑΘΕ ιατρικής πράξης και να γίνεται διαχείριση του κινδύνου με σχεδιασμένο τρόπο και θετική ροπή.

Στις οδηγίες για τη διαχείριση των ανεπιθύμητων καταστάσεων δίνονται σαφείς εντολές για τη συνεχή εκτίμηση της πιθανότητας κάτι να μην εξελιχθεί ομαλά, της εκτίμησης ποιος από όλους τους κινδύνους έχει προτεραιότητα και επιβάλλεται να τύχει ιδιαίτερης προσοχής και τέλος συστήνεται να επιλέγονται τεχνικές και πρωτόκολλα, με χαμηλό δείκτη επικινδυνότητας.

Ο ΠΟΥ αναγνωρίζοντας τη σημαντικότητα των δράσεων περί την ασφάλεια ασθενών και προκειμένου να μπορεί να δώσει τις κατάλληλες οδηγίες στα ανάλογα εκπαιδευμένα άτομα καθιέρωσε και χρησιμοποίησε το διεπαγγελματικό ερωτηματολόγιο που πλαισιώνει το σύνολο των εκπαιδευτικών δράσεων περί την ασφάλεια των ασθενών (WHO Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition-Attitude Questions on Understanding of Patient Safety) και τούτο διότι θεωρεί καθοριστικό να γνωρίζει σε ποιο εκπαιδευτικό επίπεδο κινείται το άτομο που θα προσεγγίσει το ερωτηματολόγιο^{3,4}.

Έτσι για τους φοιτητές διαθέτει και διακινεί το ερωτηματολόγιο που αναφέρεται στον Πίνακα 1 και στη συνέχεια - ενδεικτικά- παραθέτει σχετικά ερωτηματολόγια αξιολόγησης γνώσεων (Πίν 2).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1					
WHO Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition					
Attitude Questions on Understanding of Patient Safety					
Αγαπητοί Συνάδελφοι					
Το Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide έχει δημιουργηθεί από τον WHO για να υποστηρίξει την εκπαίδευση στην ασφάλεια των ασθενών σε Πανεπιστήμια με Σχολές Επιστημών Υγείας σε όλη την Υφήλιο. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει σχεδιασθεί για να αξιολογήσει την επαγρύπνηση αλλά και τη γνώση των φοιτητών σε θέματα ασφάλειας ασθενών μέσα στα διάφορα συστήματα Υγείας.					
Εκτιμούμε ότι θα χρειασθείτε 10-15 λεπτά για να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο. Παρακαλούμε να απαντήσετε στις ερωτήσεις έντιμα, βασιζόμενοι στην παρούσα γνώση σας επί του θέματος. Εάν δεν επιθυμείτε να απαντήσετε σε κάποια ερώτηση αφήστε την λευκή. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και κάθε πληροφορία που δίνεται αναφέρεται σε ομαδικό επίπεδο και όχι ατομικά.					
Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε αυτή τη φόρμα σαν μέρος της μελέτης. Η συμπλήρωσή της δεν αποτελεί κριτήριο αξιολόγησής σας και η συμπλήρωσή της δεν είναι υποχρεωτική.					
Εισαγωγικές ερωτήσεις					
1. Σε ποιο έτος σπουδών βρίσκεστε (κυκλώστε τον ανάλογο αριθμό)					
1° έτος	2° έτος	3° έτος	4° έτος	5° έτος	
2. Έχετε διδαχθεί ασφάλεια ασθενούς στη Σχολή σας (κυκλώστε την ανάλογη απάντηση)					
ΝΑΙ	ΟΧΙ				
3. Έχετε παρακολουθήσει διδακτική ενότητα σχετική με την ασφάλεια ασθενούς (κυκλώστε την ανάλογη απάντηση)					
ΝΑΙ	ΟΧΙ				

ΜΕΡΟΣ 1

Ιατρικό Σφάλμα και Ασφάλεια Ασθενούς

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΒΑΛΕΤΕ ΚΥΚΛΟ ΣΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΠΟΥ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ ΣΤΟ ΒΑΘΜΟ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΣΑΣ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΕΝΟΤΗΤΑ όπου:

Για τις ερωτήσεις στην ενότητα 1 κυκλώστε τον ανάλογο αριθμό με βάση την πενταβάθμιο κλίμακα όπου:

1=χαμηλό επίπεδο γνώσης 3= μέτριο επίπεδο γνώσης και 5=υψηλό επίπεδο γνώσης.

Ποιο είναι το επίπεδο των γνώσεών σας για:	Χαμηλό		Μέτριο		Υψηλό
1 Ποικίλα είδη ανθρώπινων σφαλμάτων στην παροχή υπηρεσιών υγείας?	1	2	3	4	5
2. Παράγοντες που συμβάλλουν στην πρόσκληση ανθρώπινων σφαλμάτων?	1	2	3	4	5
3. Παράγοντες που επηρεάζουν την ασφάλεια των ασθενών?	1	2	3	4	5
4. Μεθόδους να μιλήσετε emphaticά για ιατρικά σφάλματα?	1	2	3	4	5
5. Τι πρέπει να γίνει εάν και εφόσον επισυνέβη ένα σφάλμα?	1	2	3	4	5
6. Πως πρέπει να γίνει η αναφορά ενός σφάλματος?	1	2	3	4	5
7. Τι ρόλο που διαδραματίζουν οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας (Νοσοκομεία, Ιατρεία, Ιατροί, Οδοντίατροι) στην αναφορά σφαλμάτων?	1	2	3	4	5

Για τις ερωτήσεις στις ενότητες 2 έως 4 κυκλώστε τον ανάλογο αριθμό με βάση την πενταβάθμιο κλίμακα όπου:

1=Διαφωνώ σοβαρά, 2=Διαφωνώ, 3= Ουδέτερη άποψη (ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ),

4=Συμφωνώ and 5=Συμφωνώ απολύτως.

ΜΕΡΟΣ 2

Ασφάλεια του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΒΑΛΕΤΕ ΚΥΚΛΟ ΣΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΠΟΥ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ ΣΤΟ ΒΑΘΜΟ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΣΑΣ.

	Διαφωνώ σοβαρά	Διαφωνώ	Ουδέτερη άποψη	Συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως
1 Οι περισσότεροι υγειονομικοί κάνουν σφάλματα.	1	2	3	4	5
2. Στη χώρα μου υφίσταται ασφαλές σύστημα υγειονομικής περίθαλψης για τους ασθενείς.	1	2	3	4	5
3. Το ιατρικό σφάλμα είναι πολύ συχνό.	1	2	3	4	5
4. Είναι απίθανο να χορηγηθεί εσφαλμένο σκεύασμα σε ασθενείς.	1	2	3	4	5
5. Οι υγειονομικοί εκπαιδεύονται στην ασφάλεια των ασθενών.	1	2	3	4	5

ΜΕΡΟΣ 3

Προσωπική επιρροή στην έννοια της ασφάλειας

Με παράμετρο τη δική σας δυνατότητα να επηρεάσετε την έννοια της ασφάλειας παρακαλώ να βάλετε κύκλο στον αριθμό που ανταποκρίνεται στην άποψή σας για κάθε ενότητα.

	Διαφωνώ σοβαρά	Διαφωνώ	Ουδέτερη άποψη	Συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως
1. Είναι εύκολο να περιγράψω σε τρίτους ένα σφάλμα το οποίο διέπραξα.	1	2	3	4	5
2. Είναι ευκολότερο να κατηγορήσεις κάποιον παρά να επικεντρώσεις στα αίτια του σφάλματος.	1	2	3	4	5

3. Έχω μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση μιλώντας σε κάποιον που δείχνει περιορισμένο ενδιαφέρον για την ασφάλεια των ασθενών.	1	2	3	4	5
4. Γνωρίζω πως να συζητήσω με ανθρώπους που έκαναν κάποιο σφάλμα.	1	2	3	4	5
5. Είμαι πάντοτε ικανός να διαβεβαιώσω ότι η ασφάλεια του ασθενούς δεν έχει τοποθετηθεί σε δευτερεύουσα μοίρα.	1	2	3	4	5
6. Πιστεύω ότι συμπληρώνοντας αναφορές θα βελτιωθεί η ασφάλεια των ασθενών.	1	2	3	4	5
7. Είμαι ικανός να μιλήσω για τα δικά μου σφάλματα.	1	2	3	4	5

ΜΕΡΟΣ 4

Προσωπική στάση ως προς την ασφάλεια των ασθενών

Με παράμετρο τη δική σας στάση ως προς την ασφάλεια των ασθενών, παρακαλώ να βάλετε κύκλο στον αριθμό που ανταποκρίνεται στην άποψή σας για κάθε ενότητα.

	Διαφωνώ σοβαρά	Διαφωνώ	Ουδέτερη άποψη	Συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως
1. Επικεντρώνοντας στα αίτια των συμβάντων συμβάλλω στην ασφάλεια των ασθενών.	1	2	3	4	5
2. Εάν εξακολουθώ να μαθαίνω από τα σφάλματά μου, μπορώ να προλάβω ανεπιθύμητα συμβάντα.	1	2	3	4	5
3. Η αναγνώριση και ενασχόληση με τα λάθη μου θα είναι ένα σημαντικό μέρος της εργασίας μου.	1	2	3	4	5
4. Είναι σημαντικό για μένα να μάθω πως να αναγνωρίζω και να διαχειρίζομαι τα σφάλματά μου ολοκληρώνοντας τις σπουδές μου.	1	2	3	4	5

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition Knowledge Questions on Patient Safety Topics

Αγαπητοί Συνάδελφοι

Το Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide έχει δημιουργηθεί από τον WHO για να υποστηρίξει την εκπαίδευση στην ασφάλεια των ασθενών σε Πανεπιστήμια με Σχολές Επιστημών Υγείας σε όλη την Υφήλιο. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει σχεδιαστεί για να αξιολογήσει την επαγρύπνηση αλλά και τη γνώση των φοιτητών σε θέματα ασφάλειας ασθενών μέσα στα διάφορα συστήματα Υγείας.

Εκτιμούμε ότι θα χρειασθείτε 10-15 λεπτά για να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο. Παρακαλούμε να απαντήσετε στις ερωτήσεις έντομα, βασιζόμενοι στην παρούσα γνώση σας επί του θέματος. Εάν δεν επιθυμείτε να απαντήσετε σε κάποια ερώτηση αφήστε την λευκή. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και κάθε πληροφορία που δίνεται αναφέρεται σε ομαδικό επίπεδο και όχι ατομικά.

Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε αυτή τη φόρμα σαν μέρος της μελέτης. Η συμπλήρωσή της δεν αποτελεί κριτήριο αξιολόγησής σας και η συμπλήρωσή της δεν είναι υποχρεωτική.

Ερωτήσεις Γνώσης για τις ενότητες της Ασφάλειας των Ασθενών

Παρακαλώ να βάλετε κύκλο στον αριθμό που ανταποκρίνεται στην άποψή σας για κάθε ερώτηση. Σημειώνεται ότι υπάρχει η πιθανότητα να υπάρχουν περισσότερες των μίας σωστές απαντήσεις.

Ενότητα 1. Τι είναι η Ασφάλεια των Ασθενών

A) Ποιοι πολλαπλοί παράγοντες μπορεί να οδηγήσουν σε παροχή ανασφαλούς ιατρικής περίθαλψης.

1. Λανθάνοντες παράγοντες: Οργανωτικές δομές, φόρτος εργασίας, έλλειψη ηγεσίας κλπ..
2. Ερευνητικοί παράγοντες: Μέτρηση αποτελεσματικότητας κλινικών πρωτοκόλλων, τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές και μελέτες.
3. Παράγοντες σφαλμάτων: Υπεραπασχολημένα τμήματα, πτωχές διαδικασίες κλπ.
4. Ελλείψεις: Μη εποπτευόμενο νεαρό προσωπικό, επικοινωνιακές δυσκολίες κλπ.
5. Αμέλειες: Έλλειψη ιατρικού ιστορικού

Β) Ο Ιατρός δεν ακολουθεί πρωτόκολλα υγιεινής των χεριών, μεταξύ των ασθενών, διότι πιστεύει ότι είναι πολύ απασχολημένος, παρά το γεγονός ότι υπάρχει αλκοολούχο απολυμαντικό χεριών στην πτέρυγα. Αυτό είναι είναι παράδειγμα:

1. Αποτυχία εφαρμογής πρωτοκόλλων ασφάλειας ασθενών
2. Φαινομένων ανοχής στην Κλινική
3. Κατά συρροή παραβίαση πρωτοκόλλων
4. Ανυπαρξία πολιτικής επίπτωσης

Ενότητα 5. Πως καταλαβαίνουμε και μαθαίνουμε από τα σφάλματα να προλαμβάνουμε τη βλάβη

Α) Εσφαλμένη διάγνωση οδηγεί σε ακατάλληλο σχέδιο θεραπείας. Τι είδος σφάλματος είναι αυτό?

1. Ολισθήματα και παραλείψεις που βασίζονται σε θέματα δεξιοτήτων.
2. Παραβιάσεις
3. Σφάλματα εφαρμογής κανόνων
4. Σφάλματα γνωσιακού χαρακτήρα

Β) Σε Ασθενή που θεραπεύεται για non-Hodgkin's λέμφωμα χορηγείται ενέσιμο σκεύασμα vincristine το οποίο προορίζεται για άλλο ασθενή και το οποίο κατά λάθος τοποθετήθηκε δίπλα στο κρεβάτι του. Ο Ιατρός χορηγεί το σκεύασμα μέσω της σπονδυλικής στήλης (νωτιαία διάδρομη) νομιζοντας ότι είναι το ενδεδειγμένο σκεύασμα. Το σφάλμα δεν έγινε αντιληπτό και ο ασθενής κατέληξε μετά από τρεις ημέρες. Ποια είναι τα κύρια αίτια που προκάλεσαν το ατύχημα στη συγκεκριμένη περίπτωση.

1. Έλλειψη εμπειρίας
2. Ανεπαρκείς νοσηλευτικές διαδικασίες
3. Ελλιπείς διαδικασίες ταυτοποίησης του ασθενούς.
4. Ελλιπής πληροφόρηση

Γ) Ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος να αποκτήσεις εμπειρίες από τα λάθη

1. Να ασκείς κριτική στους υγειονομικούς που ενεπλάκησαν με το συμβάν.
2. Να καθιερώσεις σύστημα αναφοράς περιστατικού και καταγραφής συμβάντων
3. Να μην αναφέρεις παρολίγον προβλήματα διότι δεν δημιούργησαν/προέκυψαν ζημιές .
4. Να περιοριστεί η αναφορά των ανεπιθύμητων γεγονότων ώστε να μην βλαφθούν οι υγειονομικοί ή να μη δημοσιοποιηθούν τα συμβάντα.
5. Ενδελεχής ανάλυση για τη μελέτη αξιοσημείωτων συμβαμάτων (root cause analysis)

Ενότητα 6. Κατανόηση και διαχείριση της Κλινικής επικινδυνότητας

Πώς πρέπει να γίνεται διαχείριση των παραπόνων των ασθενών?

1. Να συζητά ευθέως τα παράπονα με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους.
2. Οι υγειονομικοί κατά των οποίων διατυπώνεται κάποιο παράπονο πρέπει να επιμερίζονται την ευθύνη και να επιπλήττονται
3. Υπάρχει ανάγκη να γίνεται πραγματολογική δήλωση από τους υγειονομικούς που ενεπλάκησαν με το παράπονο
4. Πρέπει να υφίσταται ενεργό πρωτόκολλο διαχείρισης παραπόνων

Ενότητα 9. Πρόληψη και έλεγχος διασποράς λοιμώξεων

Α) Αναφέρατε τα πέντε καταλληλότερα χρονικά σημεία για το πλύσιμο των χεριών

1. Πριν την είσοδο στην Κλινική
2. Πριν την επαφή με τον ασθενή
3. Πριν από μια πράξη άσηπτου χαρακτήρα
4. Μετά την έκθεση σε σωματικά υγρά
5. Μετά την επαφή με τον ασθενή
6. Μετά την επαφή με το περιβάλλον του ασθενή

Β) Ποιές είναι οι κύριες κατηγορίες οδοντιατρογενών λοιμώξεων?

1. Εμφράξεις αμαλγάματος πρώτης ομάδας
2. Χειρουργικές λοιμώξεις
3. Παρασκευές κολοβωμάτων για τοποθέτηση προσθετικών εργασιών
4. Αιματογενείς λοιμώξεις που σχετίζονται με την ενδοφλέβια χορήγηση σκευασμάτων
5. Πνευμονίες που σχετίζονται με τα κλιματιστικά.

Γ) Ποιές είναι οι κύριες οδοί μετάδοσης ιατρογενών λοιμώξεων?

1. Μετάδοση μέσω άμεσης ή έμμεσης επαφής
2. Μετάδοση μέσω τροφίμων
3. Μετάδοση μέσω σταγονιδίων
4. Αερογενείς λοιμώξεις

Δ) Πως διαχειρίζεστε ασφαλώς τα αιχμηρά?

1. Απόρριψη κάθε βελόνας σε ειδικό δοχείο αιχμηρών στο σημείο της χρήσης.
2. Δεν υπερπληρώνουμε το δοχείο των αιχμηρών .
3. Επανακαλύπτουμε, λυγίζουμε ή κόβουμε τις βελόνες μετά τη χρήση.
4. Δεν αφήνουμε το δοχείο των αιχμηρών σε περιοχή προσιτή σε παιδιά

Η FDI (Federation Dentaire Internationale) προέβη σε δυο αλληπάλληλες προσπάθειες διατύπωσης συμπαγών θέσεων επί της Ασφάλειας ασθενούς με την Επιτροπή Yamalik το 2012 και εμμέσως με δυο position papers αναφορικά με τη γκρίζα οδοντιατρική και την άσκηση επιστημονικά τεκμηριωμένων οδοντιατρικών πράξεων το 2016. Τα άρθρα της Yamalik και συν. (2012)⁵ βρίσκονται πολύ κοντά στην πραγματικότητα, δίνοντας όμως περισσότερο θεωρητικό υπόστρωμα και Νομοθετική υπόσταση στο θέμα, κινούμενα περισσότερο προς την Ηθική και Δεοντολογική πλευρά του θέματος και λιγότερο προς την επίκαιρη και τρέχουσα εφαρμογή πρωτοκόλλων και τεχνολογιών, αναπαράγοντας πολλά στοιχεία που εικόνα ανευρίσκονται σε σειρά βιβλίων Βιοηθικής περί την Οδοντιατρική.

Η προσπάθεια αυτή της FDI, είναι αναμφισβήτητη πολύ υψηλής στόχευσης και χαμηλών δυνατοτήτων και τούτο διότι η FDI καλείται να συγκεράσει τις τάσεις, απόψεις και πρακτικές από 200 χώρες οι οποίες εκπροσωπούνται στο Παγκόσμιο αυτό Όργανο και περίπου 1.000.000 οδοντίατροι ανά την υφήλιο. Κατά συνέπεια είναι πρακτικά αδύνατον να ομογενοποιήσει τις απόψεις προηγμένων Ακαδημαϊκά και Επαγγελματικά χωρών, με εκείνα χωρών που δεν διαθέτουν Οργανωμένα συστήματα εκπαίδευσης και άσκησης της οδοντιατρικής, με τρομακτική διάσταση ακόμα και στη σχέση οδοντιάτρων προς ασθενείς⁶.

Το 2008 το Council Of European Dentists ασχολήθηκε με το θέμα της ασφάλειας των οδοντιατρικών ασθενών και η αρμόδια Ομάδα εργασίας παρήγε ένα λιτό σχετικό κείμενο, προσαρμοσμένο στις ανάγκες εκείνης της εποχής⁷.

Στις 9 Ιουνίου του 2009 οι Υπουργοί Υγείας των χωρών μελών της ΕΕ συμφώνησαν και διατύπωσαν μια σειρά συστάσεων αναφορικά με την ασφάλεια των ασθενών στην οποία περιλαμβάνονταν η πρόληψη και διαχείριση των λοιμώξεων που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών υγείας.

Στο κείμενο αυτό διατυπώνονται οι απόψεις για τη δημιουργία εθνικών πρωτοκόλλων και προγραμμάτων που σχετίζονται με την ασφάλεια των ασθενών και την παρακίνηση των συλλογικών οργάνων των υγειονομικών να διαδραματίσουν ενεργό ρόλο σε αυτή τη δράση μέσω της ενημέρωσης των ασθενών και των πολιτών των χωρών γενικά, τη δημιουργία μηχανισμών και κέντρων αναφοράς, την ενδυνάμωση της εκπαίδευσης και ενημέρωσης των υπηρετούντων υγειονομικών σε θέματα ασφαλείας ασθενών και την δημιουργία -σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (European Commission) -κοινης ορολογίας και συγκρίσιμων δεικτών, παράλληλα με τη συλλογή, επεξεργασία και ανταλλαγή πληροφοριών. Στον άξονα αυτό το ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ των ΕΥΡΩΠΑΙΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ και συγκεκριμένα η ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΣΕΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ του ΑΣΘΕΝΟΥΣ εξέδωσε το 2011 την περιλήψη των θέσεών του, με το κείμενο CED-DOC-2011-013-E⁸, όπου αναφέρεται κατά σειράν ότι:

1. Οι Ευρωπαίοι Οδοντίατροι είναι δεσμευμένοι στην παροχή ασφαλούς και υψηλής ποιότητας οδοντιατρικής περίθαλψης και στην ελαχιστοποίηση των κινδύ-

νων που προκύπτουν από την οδοντιατρική περίθαλψη. Αν και δεν υφίσταται ιατρική περίθαλψη με μηδενικό κίνδυνο, η βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς και της ποιότητας της φροντίδας αποτελεί αδιάλειπτη μέριμνα του οδοντιατρικού επαγγέλματος.

2. Η δράση με στόχο τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς και της ποιότητας της περίθαλψης θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις ποικίλες ιατρικές συνθήκες στις οποίες οι ασθενείς δέχονται θεραπευτική φροντίδα. Οι τύποι των κινδύνων της ασφάλειας των ασθενών και οι καταλληλότεροι τρόποι ελαχιστοποίησής τους ποικίλλουν ανάλογα με τις συνθήκες παροχής της υγειονομικής περίθαλψης. Το μεγαλύτερο μέρος της οδοντιατρικής περίθαλψης στην Ευρώπη παρέχεται από την ελεύθερη άσκηση, σε μικρές δομές και σε ένα περιβάλλον όπου ο οδοντίατρος γενικά πρέπει να έχει πλήρη ατομική ευθύνη για την όλη διαδικασία.

3. Νέα μέτρα με στόχο τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς δεν θα πρέπει να προστεθούν στον γραφειοκρατικό φόρτο της οδοντιατρικής άσκησης στο βαθμό που θα παρεμπόδιζαν τους οδοντιάτρους από το να αφιερώνουν επαρκή χρόνο στον κάθε ασθενή. Η αφιέρωση ικανού χρόνου στον κάθε ασθενή αποτελεί μια σημαντική παράμετρο της ασφαλούς και υψηλής ποιότητας οδοντιατρικής περίθαλψης.

4. Η μείωση των δυσμενών συνεπειών επιτυγχάνεται πιο αποτελεσματικά μέσω της συνεργασίας και της συνεργασίας των οδοντιάτρων, παρά μέσω των εξωτερικών κυρώσεων.

Το οδοντιατρικό επάγγελμα σε κάθε κράτος-μέλος έχει αυτορρυθμιστικές λειτουργίες στην προαγωγή της υψηλής ποιότητας και λειτουργίες με την αντίστοιχη διαχείριση της σε ένα συνεργατικό πλαίσιο ώστε να προάγει την ασφάλεια του ασθενούς και την ποιότητα.

5. Το οδοντιατρικό επάγγελμα προσπαθεί με ποικίλους τρόπους για τη βελτίωση της ασφάλειας και της ποιότητας. Μεταξύ αυτών είναι:

- Η συνεχιζόμενη επαγγελματική ενημέρωση για τη σταθερή επικαιροποίηση των δεξιοτήτων των Οδοντιάτρων.

- Η σύσταση τοπικών ομάδων μελέτης για τους οδοντιάτρους ώστε ο ένας να μαθαίνει από τις εμπειρίες των άλλων.

- Η δημιουργία συστημάτων για μη-καταγγελτική, εθελοντική και ανώνυμη αναφορά δυσμενών συνεπειών ή οιοσδήποτε ατυχημάτων.

- Η διασφάλιση της συμμόρφωσης με τις νομοθεσίες για τον έλεγχο των λοιμώξεων και τη διαχείριση των αποβλήτων.

6. Η ασφαλής και υψηλής ποιότητας οδοντιατρική περίθαλψη σε όλη την Ευρώπη υποστηρίζεται από υψηλές προδιαγραφές επαγγελματικής συμπεριφοράς και δεοντολογίας.

Εκτός από την παρότρυνση των οδοντιάτρων να συμμορφώνονται με τους εθνικούς δεοντολογικούς κώδικες, τα μέλη του ΣΕΟ έχουν συμφωνήσει σε μια σειρά γενικών δεοντολογικών αρχών και έχουν υιοθετήσει έναν Κώδικα Δεοντολογίας για τους οδοντιά-

τρούς της ΕΕ (που υιοθετήθηκε κατά πρώτον το 1965 και τροποποιήθηκε τελευταία φορά το 2007). Στον Κώδικα Δεοντολογίας, οι Ευρωπαίοι οδοντίατροι επιβεβαίωσαν τη δέσμευσή τους να λειτουργούν πάντοτε για το καλύτερο συμφέρον των ασθενών, να σέβονται την αξιοπρέπεια, την αυτονομία και τις επιλογές τους και να διατηρούν καλή επικοινωνία μαζί τους.

7. Η κατοχύρωση της ασφάλειας του ασθενούς στις περιπτώσεις της διασυννοριακής κινητικότητας μπορεί να είναι ιδιαίτερος δύσκολη.

Η τάση του οδοντιατρικού τουρισμού, όπου οι ασθενείς διανύουν μεγάλες αποστάσεις για εκτεταμένη, όμως ταχεία θεραπεία, αποτελεί μια κατάσταση στην οποία η ασφάλεια του ασθενούς απειλείται σημαντικά και τούτο διότι δεν είναι εύκολο για τον θεράποντα οδοντίατρο να αναλάβει τον προ-θεραπευτικό σχεδιασμό και τη μετα-θεραπευτική περίθαλψη, που αποτελούν ουσιαστικά κομμάτια της υψηλής ποιότητας οδοντιατρικής περίθαλψης. Επίσης, η επικοινωνία μεταξύ του ασθενούς και του επαγγελματία μπορεί να παρακλύεται εξαιτίας των γλωσσικών δυσκολιών ή ακόμα και διαφορών περί την αρίθμηση των δοντιών ανά τεταρτημόριο. Θα πρέπει να παρέχεται στους ασθενείς καλύτερη ενημέρωση για τους εν δυνάμει κινδύνους, σύμφωνα με τις διατάξεις της Οδηγίας για την Εφαρμογή των Δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυννοριακή υγειονομική περίθαλψη.

Ο οδοντιατρικός τουρισμός δεν πρέπει να ενθαρρύνεται εάν δεν υπάρχουν ανάλογες προϋποθέσεις ασφάλειας, ιχνηλάτησης, ακόμα και γλωσσικής επάρκειας.

Έτσι το 2011 συντάχθηκε ένας πίνακας δράσεων που σχετίζεται με την αποφυγή μετάδοσης Λοιμωδών Νοσημάτων (cross contamination), την προστασία από τη Λεγιονέλλα, την προστασία από τραυματισμό, την προστασία από κατάποση ξένου σώματος, την προστασία από χημικές βλάβες (εικ. 1), τους ατμούς υδραργύρου και τα πολυμερή με την έννοια της εισπνοής πτητικών



Εικόνα 1: Έγκαυμα βλεννογόνου από παρατεταμένη τοποθέτηση αδροποιητικού παράγοντα (φωτογραφική λήψη του συγγραφέα).

οργανικών ενώσεων (VOCs), την ακατάλληλη φαρμακοδοσία και τα ακατάλληλα οδοντιατρικά υλικά, ακόμα και την προστασία από βλάβη σε είδη ένδυσης. Οι απαιτήσεις όμως του σύγχρονου τρόπου ζωής και

παράλληλα οι ραγδαίες Ερευνητικές και Νομοθετικές καταγραφές, σε συνέργεια με τις έντονες και οργανωμένες πιέσεις συλλόγων καταναλωτών ή συλλόγων ασθενών, απαιτούν τη διεύρυνση του φάσματος των δράσεων που σχετίζονται με την ασφάλεια ασθενών στο χώρο της ΕΕ⁹.

Έτσι η Ομάδα εργασίας του ΣΕΟ, στη συνάντησή της των Βρυξελλών τον Οκτώβριο του 2018, προέβη σε συμπλήρωση, επαύξηση και επικαιροποίηση των παραμέτρων που σχετίζονται με την ασφάλεια των ασθενών διακρίνοντας αυτές σε δυο κατηγορίες, τις Διοικητικές και τις Κλινικές¹⁰.

Έτσι στις Διοικητικές εντάσσονται η μη κοινοποίηση/δημοσιοποίηση δεδομένων, τα πιστοποιημένα κλινικά πρωτόκολλα και τα ερευνητικά πρωτόκολλα και προστίθεται και η ενότητα της συνεχιζόμενης δια βίου επαγγελματικής εκπαίδευσης και επιμόρφωσης.

Στις Κλινικές εντάσσονται η αποφυγή διασποράς λοιμώξεων αποφυγή τραυματισμού τόσο από Κλινικές διαδικασίες (εικ. 2) όσο και από Κτιριακές ανεπάρκειες και κακοτεχνίες, η προστασία από ιοντίζουσες και μη ιοντί-



Εικόνα 2: Επικίνδυνη εγγύτητα δίσκου λείανσης συνθέτων ρητινών με το κράσπεδο του χείλους (φωτογραφική λήψη του συγγραφέα).

ζουσες ακτινοβολίες, η κατάποση εργαλείων, υλικών και διατάξεων, η ποιότητα του νερού που χρησιμοποιείται στις οδοντιατρικές μονάδες, η ποιότητα των υλικών και η διάθεση κίτρινων καρτών ασφαλείας Safety Data Sheets), η Φαρμακοληψία και Φαρμακοδοσία, οι διαδικασίες αναισθησίας, αναλγησίας με πρωτοξειδίου του Αζώτου και ενδοφλέβιας καταστολής και τέλος οι διαδικασίες ανάνηψης και αντιμετώπισης ιατρογενών προβλημάτων (Resuscitation). Η εισήγηση αυτή συζητήθηκε εκτενώς στην Ολομέλεια του CED, στις Βρυξέλλες, το Νοέμβριο του 2018 και η οριστική απόφαση θα ληφθεί το Μάιο του 2019 στη Βιέννη, λόγω του ότι στην πρόταση εμπεριέχονται ενότητες που αναφέρονται και στην προστασία του Περιβάλλοντος από τα Οδοντιατρικά στερεά και υγρά απόβλητα, για τα οποία εκκρεμεί σχετικό ερωτηματολόγιο στις χώρες μέλη που ολοκληρώνονται το Μάρτιο του 2019. Αντίθετα για την προστασία από την κατάχρηση Αντιβιοτικών, το CED αποφάσισε την υιοθέτηση σχετικού κείμενου, που θα αξιοποιηθεί ανάλογα, σε συνεργασία με σειρά άλλων δράσεων της ΕΕ

για το θέμα, όπως η Joint Action for Antimicrobial Resistance and Healthcare Associated Infections (JAMRAI). Η προσπάθεια αυτή του CED στοχεύει στην ομογενοποίηση των πρακτικών και των πρωτοκόλλων μεταξύ των 380.000 οδοντιάτρων που δραστηριοποιούνται στην Ευρ. Ένωση, έτσι ώστε να προσφέρουν υψηλής ασφάλειας υπηρεσίες υγείας στο κοινό. Η ελεύθερη πλέον διακίνηση ασθενών και Υγειονομικών στην Ευρ. Ένωση, προϋποθέτει την ύπαρξη κοινά αποδεκτών πρωτοκόλλων και πρακτικών, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η ποιότητα των υπηρεσιών.

Σε αντίθετη περίπτωση διαγράφεται ο κίνδυνος να βρεθούν οι υγειονομικοί, εκτεθειμένοι σε Πειθαρχικές, Αστικές αλλά και Ποινικές περιπέτειες με ανέλπιστα έκβαση, αλλά σίγουρα με ψυχολογική φθορά και ένταση.

Οι οργανωμένες πλέον ομάδες καταναλωτών και ειδικά χρηστών υπηρεσιών υγείας, οργανώνονται σε διάφορα κινήματα όπως ενδεικτικά το Κίνημα Health First Europe εκδίδοντας και διαχέοντας την χάρτα με τίτλο Declaration for Patient Safety in Europe, το Δεκέμβριο του 2017. Το κίνημα αυτό αναφέρει ότι είναι μη κερδοσκοπικό, δεν σχετίζεται με εμπορικά συμφέροντα και αποτελείται από εργαζόμενους στον χώρο της υγείας, πανεπιστημιακούς και ειδικούς επί της Υγείας και της ιατροτεχνολογίας και στοχεύουν στην καθιέρωση ασθενοκεντρικού συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας σε ολόκληρη την Ευρώπη. Η διακήρυξη αυτή εμπεριέχει 10 συμπυκνωμένους άξονες με πρώτο την επαγρύπνηση των πολιτών και τη δραστηριοποίηση των ασθενών και ακολουθούν, η προαγωγή ασφαλών τεχνικών και θεραπευτικών αντιλήψεων, η πρόληψη της επικινδυνότητας, τα συστήματα επιτήρησης και διαθεσιμότητα των στοιχείων, η προσωποποιημένη θεραπευτική αγωγή, το δικαίωμα της πληροφόρησης, η παροχή τεκμηριωμένων επιστημονικά υπηρεσιών, αλλά και «έξυπνων» υπηρεσιών, η προστασία των προσωπικών δεδομένων και οπωσδήποτε η αύξηση των κονδυλίων για την αξιοποίηση έμπειρου ιατρονοσηλευτικού προσωπικού¹¹.

Παράλληλα, αντίστοιχες οργανώσεις έχουν δημιουργηθεί και στις ΗΠΑ (Dental Patient Safety Foundation) που πληροφορούν το κοινό για διάφορες Νοσολογικές οντότητες αλλά και για τυχόν αποκλίσεις των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και πράξεων από το τυπικό και το ποιολογικά αποδεκτό έως άριστο¹².

Η διεύρυνση της Οδοντιατρικής περιπτώσιολογίας, η ανάπτυξη και καθιέρωση όλο και περισσότερων χειρουργικών/επεμβατικών τεχνικών, οι περιπατητικοί ασθενείς, ο μεγάλος και συνεχώς αυξανόμενος αριθμός των ηλικιωμένων και υπερηλικών ασθενών, τα άτομα που απαιτούν ειδική φροντίδα, η πολυφαρμακία και τέλος η συνεχώς διευρυμένη νομοθεσία, αποτελούν παραμέτρους που επηρεάζουν την αντίληψη περί την ασφάλεια των οδοντιατρικών πράξεων και απαιτούν τη συνεχή τροποποίηση πρακτικών και πρωτοκόλλων, αλλά και των προγραμμάτων σπουδών των Οδοντιατρικών Σχολών, προς μια νέα οδοντιατρική του 21ου αιώνα.

SUMMARY

Patient safety in the dental office. Current trends and policies

Tzoutzas Ioannis

hellenic hospital dentistry 11: 09-17, 2018

Patient safety is of primary importance for both the dental practitioner and the patient and can be ensured by a well-educated dental professional, well communicating with patients and other health professionals, working in a safe environment with an adequate infrastructure, infection control and radiation protection and also resuscitation knowledge and experience.

The dentist, head of the dental team, has to promote quality and safety in many ways, including developing systems for preventing adverse events or near misses. Infection control and radiation protection procedures are important and essential elements of dental care. The guidelines for infection control are not constant, developing and changing according to evidence-based findings.

The dentist has overall responsibility over the dental team and is responsible for the professional activities of less-qualified team members. The dentist is obliged to apply recent research information on infection control and a wide range of hygienic procedures as part of continuous professional development.

Infection control and waste management and a wide range of hygienic procedures are extremely important for patient safety and the safety of the dental team as well. They must be provided effectively in terms of the costs involved. It is necessary to respect and accept national regulations at the level of EU Member-States.

The European dentist, taking into account the needs arising from increasing mobility of patients and healthcare providers has to fulfill minimum requirements of safety, infection control and data protection and comply with the existing national regulation at the level of the EU Member States, in order to achieve the best possible safety of the individuals involved.

Key words: patient safety; Dentistry; practice management.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Όρκος Ιπποκράτη. <http://school.med.uoa.gr/to-tmima/orkoi.html> όπως εμφανίζεται στις 29/10/2018.
2. <http://www.who.int/patientsafety/en/> όπως εμφανίζεται στις 29/10/2018.
3. www. WHO Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition Attitude Questions on Understanding of Patient Safety όπως εμφανίζεται στις 20/10/2012.
4. www. WHO Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition Knowledge Questions on Patient

- Safety Topics όπως εμφανίζεται στις 20/10/2012.
5. Yamalik N, Perea Perez B: Patient safety and dentistry: what do we need to know? Fundamentals of patient safety, the safety culture and implementation of patient safety measures in dental practice. International Dental Journal 2012; 62: 189-196.
 6. Yamalik N, Van Dijk W: Analysis of the attitudes and needs/demands of dental practitioners in the field of patient safety and risk management. International Dental Journal 2013; 63: 291-297.
 7. www.cedentists.eu/wgs-and-tfs/ext-working-groups.html όπως εμφανίζεται στις 17/05/2008.
 8. www.cedentists.eu/wgs-and-tfs/ext-working-groups.html όπως εμφανίζεται στις 11/03/2011.
 9. Τζούτζας Ι, Βρίτζες Γ: Οργάνωση και Διαχείριση οδοντιατρείου, 2017, εκδ. Λίτσας.
 10. www.cedentists.eu/wgs-and-tfs/ext-working-groups.html όπως εμφανίζεται στις 29/10/2018.
 11. <https://healthfirsteurope.eu/publication/declaration-for-patient-safety/>
 12. <https://www.dentalhealth.org/Pages/Category/all-oral-health-information>

Διεύθυνση για επικοινωνία:
Τζούτζας Ιωάννης,
Θηβών 2, 11527, Γουδί, Αθήνα
email: tzoudent@dent.uoa.gr