

ПОВЫШЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ В СТАЦИОНАРЕ

Г.Е. Ройтберг^{1,2}, доктор медицинских наук, профессор,
Н.В. Кондратова^{1,2*}, кандидат медицинских наук

¹Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова;
Российская Федерация, 117997, Москва, ул. Островитянова, д. 1

²ОАО «Медицина»;
Российская Федерация, 125047, Москва, 2-й Тверской-Ямской пер., д. 10

Введение. Ошибки лекарственной терапии широко распространены в медицинских организациях по всему миру и приводят к причинению вреда пациенту и увеличению расходов медицинской организации. Внедрение в практику методов регистрации медицинских ошибок лекарственной терапии и разработка мероприятий по их предотвращению – актуальная проблема безопасности оказания медицинской помощи.

Цель исследования – оценить распространенность и виды медицинских ошибок лекарственной терапии в многопрофильном стационаре.

Материал и методы. Исследование проведено в 2014 г. в многопрофильном стационаре клиники ОАО «Медицина». Разработана и внедрена система добровольных сообщений о медицинских ошибках. Фармацевт выполнял сплошную проверку врачебных листов назначений.

Результаты. За 1 год было зарегистрировано 95 сообщений о медицинских ошибках, из них 16% – ошибки лекарственной терапии. При проверке правильности назначения препаратов фармацевтом ошибки были выявлены в 4,4% врачебных листов назначений. Наиболее распространенными оказались ошибки дозировки, лекарственного взаимодействия и способа введения препарата.

Заключение. Внедрение системы добровольных сообщений о медицинских ошибках позволяет своевременно (до того, как пострадает пациент) выявлять ошибки лекарственной терапии. Проверка листов назначений фармацевтом – эффективный метод выявления и исправления ошибок, допущенных при назначении лекарственных препаратов.

Ключевые слова: медицинские ошибки, безопасность лекарственной терапии, ошибки лекарственной терапии.

*E-mail: kondratova@medicina.ru

ВВЕДЕНИЕ

Ошибки лекарственной терапии широко распространены в медицинских организациях по всему миру. По данным литературы, в США неблагоприятные эффекты лекарственной терапии отмечаются у 6,7% госпитализированных пациентов, из них 0,32% причинен серьезный вред здоровью или даже привел к летальному исходу. Значительную часть ошибок составляют так называемые предотвратимые лекарственные осложнения — медицинские ошибки [1]. Ошибки лекарственной терапии увеличивают длительность госпитализации, требуют дополнительных ресурсов и затрат медицинских учреждений [2]. Возникновение предотвратимых лекарственных осложнений удлиняет срок госпитализации от 1,7 до 4,6 койко-дней [3].

Данные о распространенности ошибок лекарственной терапии в России ограничены. Основным методом, используемым для контроля безопасности лекарств на уровне Федерального центра страны, является метод спонтанных сообщений. Он заключается в добровольном информировании практическими врачами о предполагаемом побочном действии лекарства соответствующих структур фармаконадзора [4]. По данным анализа этих сообщений, сведения о лекарственных осложнениях в результате врачебных ошибок составляют 27,4% [5]. В зарубежной литературе приводятся другие данные: более половины (58%) осложнений лекарственной терапии предотвратимы и связаны с медицинскими ошибками [6].

Практика стимулирования сотрудников — врачей и медицинских сестер — сообщать о произошедших ошибках, даже если пациент не пострадал, пока мало распространена в медицинских организациях. Обычно руководители вынуждены следовать реактивному подходу и анализировать проблемы только после того, как наступили неблагоприятные последствия, в то время как регистрация событий, не закончившихся причинением вреда пациенту, позволяет занять проактивную позицию, анализировать причины произошедшего и эффективно предотвращать ошибки в дальнейшем.

До 39% ошибок лекарственной терапии в стационаре составляют ошибки врачей при формировании листов назначений. В выявлении этих ошибок важнейшую роль играет фармацевтическая служба больницы, своевременно проверяющая и исправляющая допущенные врачом ошибки. [7]. Внедрение в практику методов регистрации медицинских ошибок лекарственной терапии и разработка мероприятий по их предотвращению является актуальной проблемой безопасности оказания медицинской помощи.

Цель исследования — оценить распространенность и виды медицинских ошибок лекарственной терапии в многопрофильном стационаре.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проведено в 2014 г. в многопрофильном стационаре клиники ОАО «Медицина», где за исследуемый период пролечено 2849 пациентов. Разработана и внедрена система добровольных сообщений о медицинских ошибках. Проводилась сплошная проверка врачебных листов назначений фармацевтом.

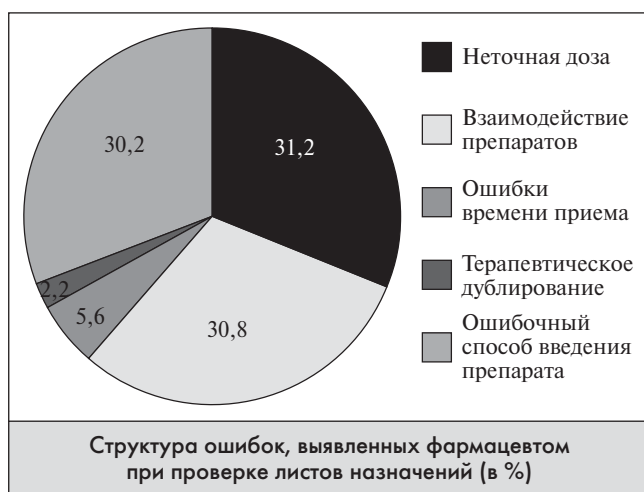
РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При внедрении системы добровольных сообщений о медицинских ошибках выполнен комплекс организационных мероприятий. Разработана и внедрена на рабочих местах врачей и медсестер программа регистрации медицинских ошибок, с помощью которой осуществляли сбор сообщений об ошибках. Обучали медицинский персонал и разъясняли важность регистрации любых ошибок, даже если пациенту не было причинено вреда. Тем, кто сообщал об ошибке или допускал ошибку, руководство гарантировало, что к ним не будут применяться какие-либо наказания. А для отделений, из которых поступило больше всего сообщений об ошибках, предложена система поощрения сотрудников. Каждую ошибку анализировали и разрабатывали план корректирующих действий. Обратную связь с сотрудником, сообщившим об ошибке, осуществляли путем предоставления ему полной информации о предпринятых после сообщения мерах.

За 1 год через эту систему было принято 95 сообщений о медицинских ошибках, из них 16% — ошибки лекарственной терапии. В 60% случаев об ошибках сообщил врач, в 20% — медсестра и в 20% — руководитель отделения. Оценивали риск таких ошибок, 10% из них были отнесены к ошибкам высокого риска, 70% — среднего риска и 20% — низкого риска, что соответствует данным литературы.

Согласно данным, представленным специалистами FDA (США), 68,2% ошибок лекарственной терапии потенциально приводят к ухудшению состояния пациента, а 9,8% могут быть фатальными [8]. Как показали результаты нашего исследования, 10% ошибок лекарственной терапии являются ошибками высокого риска, а значит, могут приводить к тяжелым последствиям для пациента.

Поскольку в клинике ОАО «Медицина» все листы назначений формируются только в электронном виде, в ходе исследования удалось полностью избежать ошибок коммуникации, связанных с неразборчивым почерком при написании листа назначений. Особую трудность представляет взаимодействие ле-



карственных препаратов между собой, с помощью электронных систем проверки лекарственных назначений можно избежать нежелательных побочных эффектов при взаимоисключающем действии некоторых препаратов.

За период исследования фармацевтом было проверено 6080 листов назначений, из них 4,4% содержали те или иные ошибки. Структура выявленных ошибок представлена на рисунке. Как известно из данных исследования, проведенного в 2013–2014 гг., процент листов назначений с замечаниями может достигать 16% [8]. По данным литературы [9], наиболее распространенные типы ошибок следующие: неверная доза препарата (40,9%); применение неправильного препарата (16%); ошибочный способ введения препарата (9,5%). Таким образом, полученные данные свидетельствуют о широкой распространенности предотвратимых ошибок лекарственной терапии в стационаре.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Внедрение системы добровольных сообщений о медицинских ошибках позволяет своевременно выявлять ошибки лекарственной терапии, не допуская риска для пациента. Проверка листов назначений фармацевтом является эффективным методом выявления и исправления ошибок назначений лекарственных препаратов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Lazarou J., Pomeranz B.H., Corey P.N. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. *JAMA*, 1998; 15 279(15): 1200–1205.
2. Bates D.W. Preventing medication errors: a summary. *Am. J. Health Syst. Pharm.*, 2007; 64: 3–9.
3. Bates D.W., Cullen D.J., Laird N. et al. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events. Implications for prevention. *JAMA*, 1995; 274: 29–34.
4. Овчинникова Е.А. Роль мониторинга безопасности лекарственных средств в решении проблемы их рационального использования. *Качественная клиническая практика*, 2003; 4: 88–95. (Ovchinnikova E.A. Medication safety monitoring role in solution of its' rational use problem. *Kachestvennaja klinicheskaja praktika*, 2003; 4: 88–95) (in Russian).
5. Лепехин В.К., Астахова А.В., Овчинникова Е.А., Овчинникова Л.К. Врачебные ошибки как причина осложнений лекарственной терапии. *Качественная клиническая практика*, 2002; 1. (Lepahin V.K., Astahova A.V., Ovchinnikova E.A., Ovchinnikova L.K. Medical errors as a cause of medication therapy complications. *Kachestvennaja klinicheskaja praktika*, 2002; 1) (in Russian).
6. Missiakos O., Baysari M.T., Day R.O. Identifying effective computerized strategies to prevent drug–drug interactions in hospital: A user-centered approach. *International Journal of Medical Informatics*, 2015; 84 (8): 595–600.
7. Dean B., Schachter M., Vincent C., Barber N. Prescribing errors in hospital inpatients: their incidence and clinical significance. *Qual Saf Health Care*, 2002; 11: 340–344.
8. Phillips J., Beam S., Brinker A. et al. Retrospective analysis of mortalities associated with medication errors. *Am. J. Health Syst. Pharm.*, 2001; 58 (19): 1835–41.
9. Schwartz V., Kravitz M.S. A new joint approach to drug management: clinical pharmacy services and risk management unit. *Harefuah*, 2015; 154(4): 228–32.

Поступила 5 мая 2016 г.

IMPROVING THE SAFETY OF DRUG THERAPY AT HOSPITAL

Professor G.E. Roitberg^{1,2}, MD; N.V. Kondratova^{1,2}, PhD

¹N.I. Pirogov Russian National Research Medical University; 1, Ostrovityanov St., Moscow 117997, Russian Federation;

²OAO «Meditsina»; 10, Second Tverskoy-Yamskoy Lane, Moscow 125047, Russian Federation

SUMMARY

Introduction. Drug therapy errors are widely spread in healthcare facilities worldwide and can cause patient harm and lead to increased cost in the facility. The practical introduction of methods for recording medication therapy errors and the elaboration of measures for their prevention are an urgent problem of medical care safety.

Objective: to estimate the spread and types of drug therapy errors at a multidisciplinary hospital.

Material and methods. The investigation was conducted at the multidisciplinary hospital of the Meditsina Clinic in 2014. A voluntary medical error reporting system was developed and introduced. A pharmacist continuously inspected drug charts.

Results. Over a year, there were 95 reports of medical errors; of them the medication therapy errors were 16%. Verification of whether the pharmacist correctly had prescribed drugs revealed errors in 4.4% of the drug charts. The most common errors were in drug dosage, interaction, and administration routes.

Conclusion. The introduction of the voluntary medical error reporting system makes it possible to reveal drug therapy errors in time (before the patient suffers). A pharmacist's verification of medication charts is an effective method for identifying and correcting the errors made when writing a prescription.

Key words: medical errors, drug therapy safety, drug therapy errors.