

ד' באב, התשפ"ב
01/08/2022
סימוכין: 857274422

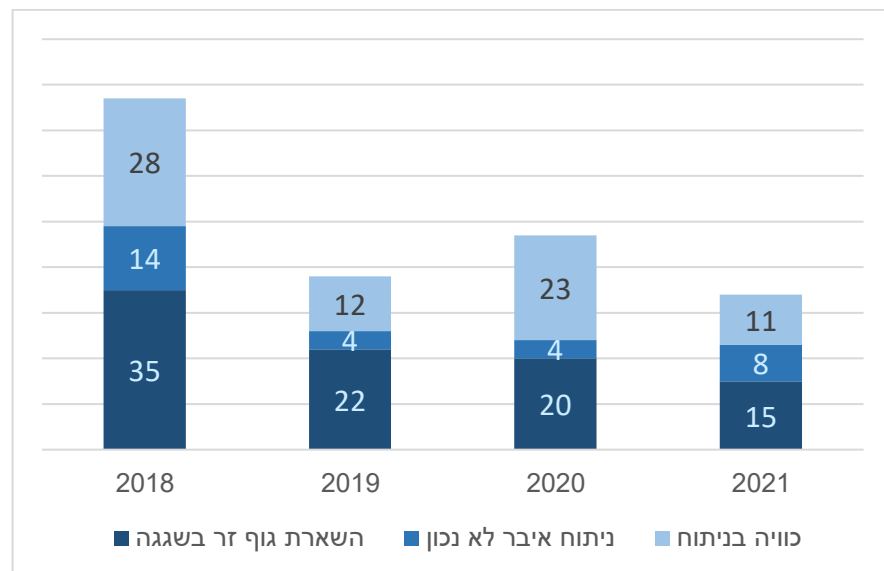
הנדון: אגרת איכות ובטיחות- אוגוסט 2022

אירועי בל יקרו

בשנת 2011 הוציא מנכ"ל משרד הבריאות חוזר בנושא אירועים שאין הצדקה להתרחשותם ואשר יש לשים בעדיפות עליונה את ההפחתה של שכיחות הופעתם. אירועים אלה נקראים אירועי "בל יקרו".

- א. השארה של גוף זר במהלך ניתוח שדרש ניתוח נוסף להוצאתו
- ב. ניתוח של איבר לא נכון
- ג. גרימת כוויה מדרגה שנייה או שלישית במהלך ניתוח
- ד. טעות במתן דם אשר הובילה לפטירת המטופל

משמח לראות שלאורך השנים חלה ירידה משמעותית במספר האירועים הללו. זאת כפי הנראה בשל מיקוד תשומת הלב של המוסדות הרפואיים, ובעקבות פעילות פרואקטיבית מאומצת של המערך לבטיחות המטופל באגף הבכיר לאיכות ובטיחות.



המונח "Never event" הוצג לראשונה בשנת 2001 על ידי ד"ר קן קיזר, לשעבר מנכ"ל הפורום הלאומי האמריקאי לאיכות (NFQ) בהתייחס לטעויות רפואיות מזעזעות במיוחד - כמו ניתוח באתר שגוי - שלא אמורות להתרחש לעולם. עם הזמן, השימוש במונח התרחב וסימן אירועים שניתנים לזיהוי ברור ומדידה, הגורמים למוות או נכות משמעותית, ובדרך כלל ניתנים למניעה. את הירידה לאורך השנים בארץ הציגה דנה ארד בכינוס השנתי של נסב"ר, החברה הישראלית לניהול סיכונים ובטיחות המטופל בהסתדרות הרפואית בישראל. בעקבות ההרצאה התפתח דיון ערני בין המשתתפים אשר חלקו נסוב על הצורך בהוספת אירועי בל יקרו נוספים במדינת ישראל. למשל הועלה נושא של מסירת יילוד לאם הלא נכונה.

ואומנם, בעולם המערבי מקובל להתייחס למקרים רבים ונוספים של אירועים בל יקרו. כעת בארה"ב קיימת רשימה המורכבת מ-29 אירועים בשבע קטגוריות שונות. תקציר הרשימה בארה"ב נמצא בתחתית האיגרת.

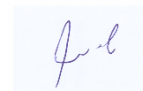
בארה"ב, 27 מדינות מחייבות לפרסם לציבור אירועים בל יקרו שהתרחשו, וזאת על מנת להגביר את המחויבות של מוסדות רפואיים לבצע תחקירי שורש מעמיקים ולשנות את הגורמים המערכתיים שתרמו לאירועים.

אנו שמחים להביא לידיעתכם כי בימים אלה, אנו באגף הבכיר לאיכות ובטיחות, מקדמים עבודת מטה ממוקדת בנושאים אלה, בשיתוף עם המועצות הלאומיות ועם האיגודים המדעיים הרלוונטיים על מנת לבחון את ההתכונות של הוספת אירועים משמעותיים ולהמליץ להרחיב את רשימת "אירועי בל יקרו" במדינת ישראל על מנת לקדם את בטיחות ובריאות הציבור בישראל.



דנה ארד

מנהלת המערך לבטיחות המטופל



פרופ' שאול דולברג

מנהל האגף להבטחת איכות

כדוגמה להלן רשימת האירועים שמצוינים על ידי ה The Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ, הסוכנות האמריקאית הפדרלית למחקר ואיכות הבריאות (בצהוב מסומנים האירועים שמנויים ברשימה בישראל).

א. אירועים כירורגיים

1. ניתוח או הליך פולשני המבוצע בחלק הגוף הלא נכון
2. ניתוח או הליך פולשני המבוצע על המטופל הלא נכון
3. הליך כירורגי/פולשני שגוי
4. השארה בלתי מכוונת של גוף זר
5. מוות תוך ניתוחי או מיד לאחר ניתוח/אחר הליך בחולה המוגדר כ 1 ASA class כלומר אדם בריא בדרך כלל

ב. אירועי מוצר או מכשיר

מוות או פגיעה חמורה:

1. הקשורה לזיהום בתרופות, מכשירים, או תרופות ביולוגיות
2. כתוצאה משימוש במכשיר שנעשה שלא על פי ההתוויות וההוראות
3. בשל תסחיף אוויר תוך וסקולרי

ג. אירועים הקשורים להגנת המטופל

1. שחרור של אדם שאינו מסוגל לקבל החלטות, למי שאינו מורשה
2. מוות או נכות חמורה הקשורה באירוע של בריחה או היעלמות
3. התאבדות או ניסיון התאבדות או פגיעה עצמית הגורמת לנכות חמורה

ד. אירועי ניהול הטיפול

מוות או פגיעה חמורה:

1. הקשורה לשגיאה בתרופה
2. הקשורה במתן מוצרי דם
3. של יולדת בהריון בסיכון נמוך
4. של ילוד הקשורים לצירים או לידה בהריון בסיכון נמוך
5. הקשורה לנפילה
6. כתוצאה מאובדן של דגימה ביולוגית שאין לה תחליף
7. כתוצאה מאי מעקב או העברת תוצאות בדיקות מעבדה, פתולוגיה או רדיולוגיה וכן:
8. הזרעה מלאכותית עם זרע תורם לא נכון או ביצית שגויה
9. פצע לחץ דרגה 3 ומעלה שנרכשו במוסד רפואי

ה. אירועים סביבתיים

1. מוות או נכות חמורה של מטופל או של צוות הקשורה להתחשמלות
2. כל אירוע שבו קו המיועד להעברת חמצן או גז אחר לחולה אינו מכיל גז, גז שגוי או מזוהם בחומרים רעילים
3. מוות או פגיעה חמורה של מטופל או צוות הקשורה לכוויה
4. מוות או פגיעה חמורה הקשורה לשימוש בקשירה של מטופלים או במעקות הגנה של מיטות

ו. אירועים רדיולוגיים

1. מוות או פגיעה חמורה של מטופל או צוות הקשורים להחדרת חפץ מתכתי לאזור ה-MRI

ז. אירועים פליליים

2. התחזות לרופא, אחות, רוקח או ספק שירותי בריאות מורשה אחר
3. חטיפת מטופל
4. תקיפה מינית במטופל במערכת בריאות
5. מוות או פגיעה משמעותית של מטופל או איש צוות כתוצאה מתקיפה פיזית