

ANALIZA CORELAȚIEI DINTRE
 FACTORII CULTURII SIGURANȚEI
 PACIENTULUI ȘI SIGURANȚA PACIENTULUI
 ÎN DEPARTAMENTELE DE NEUROCHIRURGIE

IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
 Nicolae Testemițanu,
 Centrul de Diagnostic German

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2023.2\(95\).07](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2023.2(95).07)

Rezumat

Reducerea erorilor și evenimentelor adverse asociate actului medical și garantarea îngrijirilor medicale de înaltă calitate și sigure pentru pacienți trebuie să fie considerată prioritatea numărul unu în orice instituție medicală. În acest articol sunt prezentate rezultatele corelațiilor dintre factorii culturii siguranței pacienților ce reflectă fenomenul de raportare voluntară a evenimentelor adverse și gradul de siguranță a pacienților în departamentele de neurochirurgie din Republica Moldova. Pentru acest studiu s-a utilizat chestionarul internațional AHRQ elaborat în SUA și implementat în 107 țări. În studiu au participat voluntar 345 de respondenți din 6 spitale. Rezultatele prezintă influența a 12 variabile ale culturii siguranței pacientului asupra gradului de siguranță a pacienților în domeniul neurochirurgiei. De asemenea, au fost identificați factorii determinanți ai culturii siguranței pacientului ce influențează pozitiv sau negativ percepția gradului de siguranță a pacientului de profil neurochirurgical în serviciul spitalicesc. Implementarea unui sistem de raportare a evenimentelor adverse asociate actului medical și dezvoltarea unei culturi de învățare din erori ar influența favorabil siguranța pacientului.

Cuvinte-cheie: neurochirurgie, cultura siguranței pacienților, erori, evenimente adverse

Summary

Correlation analysis between patient safety culture factors and patient safety in neurosurgery departments

Reducing errors and adverse events associated with health-care and guaranteeing high-quality care for patients must be considered the number one priority in any medical institution. The results of the correlations of patient safety culture factors that reflects the process of voluntary reflect events reporting with the degree of patient safety in neurosurgical departments in the Republic of Moldova are presented in the study. An international questionnaire developed in the USA and implemented in 107 countries was used. Questionnaires of 345 respondents collected in 6 hospitals were processed. The results of the influence of 12 variables of patient safety culture on the degree of patient safety are presented. The determining factors of the patient safety culture that positively or negatively influence the perception of the degree of patient safety in the hospital service were elucidated. The implementation of a system for reporting adverse events associated with medical care and the development of a culture of learning from errors would favourably influence patient safety.

Keywords: neurosurgery, patient safety culture, errors, adverse events

Резюме

Анализ корреляции между факторами культуры безопасности пациентов и безопасностью пациентов в нейрохирургических департаментах

Сокращение ошибок и нежелательных явлений, связанных с оказанием медицинской помощи и обеспечение качественной и безопасной медицинской помощи пациентам должно считаться приоритетом номер один в любом медицинском учреждении. Представлены результаты корреляций факторов культуры безопасности пациента, отражающими феномен добровольного сообщения о нежелательных явлениях со степенью безопасностью пациентов нейрохирургического профиля в Республике Молдова. Использован международный опросник, разработанный в США, и внедренный в 107 странах. Обработаны анкеты 345 респондентов, собранные в 6 госпиталях. Представлены результаты влияния 12 переменных культуры безопасности пациента на степень безопасности пациентов. Выявлены определяющие факторы культуры безопасности пациентов, положительно и отрицательно влияющие на восприятие степени безопасности пациента в нейрохирургических департаментах. Внедрение системы отчетности об ошибках и неблагоприятных событий, связанных с медицинским обслуживанием, и развитие культуры обучения на ошибках может влиять положительно на безопасность пациентов.

Ключевые слова: нейрохирургия, культура безопасности пациентов, ошибки, неблагоприятные события

Introducere

Reducerea erorilor și evenimentelor adverse asociate actului medical și garantarea îngrijirilor medicale de înaltă calitate și sigure pentru pacienți trebuie să reprezinte o prioritate în orice instituție medicală.

Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), siguranța pacientului reprezintă un cadru de activități organizate care creează culturi, procese și proceduri, comportamente, tehnologii și medii în îngrijirea sănătății, care au ca scop constant și durabil reducerea riscurilor, evitarea prejudiciilor care pot fi prevenite, diminuarea probabilității erorilor și minimizarea impactului acestora atunci când apar. Eveniment advers este un incident care duce la un prejudiciu prevenibil pentru un pacient [1].

Evenimentele adverse în chirurgie sunt o cauză relevantă a costurilor, dizabilității sau decesului, și incidența lor este un indicator cheie de calitate,

care joacă un rol important în viitorul asistenței medicale. În neurochirurgie, se cunoaște puțin despre frecvența evenimentelor adverse și contribuția factorului uman la acestea [2].

Unul din zece pacienți internați anual în Uniunea Europeană suferă de diferite probleme ca urmare a tratamentului. S-a estimat că 37000 de pacienți mor din cauza unor infecții asociate asistenței medicale, iar costul infecțiilor nosocomiale se ridică la 7 miliarde € pe an. Prin urmare, siguranța pacienților și calitatea îngrijirilor medicale sunt aspecte-cheie pentru Uniunea Europeană [3]. Îmbunătățirea siguranței pacienților a fost stabilită ca obiectiv în programul de sănătate al Uniunii Europene în cadrul asistenței medicale transfrontaliere [4]. Progresul în domeniul siguranței pacienților depinde de realizarea unor schimbări la nivel „nano” - ceea ce privește practica clinică curentă, cât și la nivel strategic care prevede un angajament ferm al instituției față de siguranța pacienților, precum și antrenarea pacienților prin informare și abilitatea de a influența politica și practica din instituția medicală. European Network a susținut acțiunile care vizau punerea în aplicare a celei mai bune practici clinice în domenii cheie. Proiectul Rețeaua Europeană pentru Siguranța Pacienților (EUNetPas) a creat o rețea formată din 27 de state membre, care include profesioniști din domeniul sănătății, instituții și cercetători, cu obiectivul de a colabora permanent în ceea ce privește siguranța pacienților. Rezultatele acestui proiect s-au finalizat cu evaluarea culturii siguranței pacienților și înființarea Platformei pentru Siguranța Pacienților în 13 state membre ale Uniunii Europene [3]. Republica Moldova a fost reprezentată în acest proiect de către expertul român Carmen Tereanu. Deși rezultatele acestui proiect au fost publicate în „Clujul Medical” [5], ele nu sunt cunoscute pe scară largă în Republica Moldova. Prin urmare, importanța și actualitatea acestui studiu este legată de lipsa cercetărilor privind cultura siguranței pacienților de profil neurochirurgical în serviciul spitalicesc și riscurile semnificative ale asistenței medicale la pacienții cu afecțiuni neurochirurgicale.

Scopul cercetării a constat în identificarea corelației dintre factorii culturii siguranței pacientului care reflectă fenomenul de raportare scrisă voluntară a evenimentelor adverse asociate actului medical și gradul de siguranță a pacientului prin prisma evaluării culturii siguranței pacientului de profil neurochirurgical în serviciul spitalicesc.

Materiale și metode

Proiectul cercetării a fost aprobat de Comitetul de Etică a Cercetării a USMF „Nicolae Testemițanu”

la data de 19.06.2018. Pentru studiul „Cultura siguranței pacienților în serviciul spitalicesc” a fost selectată specialitatea „Neurochirurgie”. A fost utilizat chestionarul conceput de Joann Sorra [6] și elaborat de Agenția pentru Cercetare și Calitate în domeniul Sănătății, Departamentul pentru Sănătate și Servicii Umane din Statele Unite și implementat în 107 țări ale lumii până în septembrie 2022 [7]. Chestionarul original în limba engleză a fost tradus și adaptat în limba română de către Marian Markidanu, în cadrul Proiectului European de Siguranță a Pacienților [8].

În perioada ianuarie - septembrie 2019, au fost chestionați 345 de respondenți din 6 spitale din municipiul Chișinău, inclusiv medici, rezidenți și asistenți medicali. Prelucrarea statistică a fost realizată pe baza răspunsurilor primite de la cei 345 de participanți. S-au analizat 4 dimensiuni ale chestionarului, care conțin 12 întrebări ce se referă la fenomenul de raportare a evenimentelor adverse asociate actului medical. Rezultatele răspunsurilor au fost evaluate prin punctare, acordându-se 1 punct pentru nivelul de răspuns „foarte scăzut”, 2 puncte pentru nivelul „scăzut”, 3 puncte pentru nivelul „neutru”, 4 pentru nivelul „ridicat” și 5 puncte pentru nivelul „foarte bun”. Cu cât nivelul de răspuns al respondentului a fost mai mare, cu atât gradul de siguranță a pacientului a fost mai mare.

Pentru a evalua certitudinea și consistența rezultatelor obținute de la respondenți, a fost utilizat Coeficientul Alfa Cronbach [9].

În vederea prelucrării răspunsurilor obținute, a fost construită Matricea rezultatelor de sondaj. În cadrul studiului, a fost utilizat coeficientul de corelație elaborat de Francis Galton [10], care măsoară relația dintre două tipuri de variabile: variabile independente-factori și variabila dependentă. În studiul nostru, răspunsurile a 345 de respondenți la 12 întrebări din chestionar au fost variabile independente-factori. Variabila dependentă a fost reprezentată de întrebarea: „Evaluati gradul de siguranță a pacienților în departamentul dumneavoastră de la 1 până la 10”. Întrebarea principală a avut ca scop identificarea factorilor independenți dintre cele 12, care afectează variabila dependentă (gradul de siguranță a pacientului).

Pentru interpretarea coeficienților de corelație, s-au utilizat cuvintele-cheie prezentate în tabelul 1. Deoarece răspunsurile experților se referă la scara ordinală, a fost utilizat Coeficientul de Rang Kendall [11]. Prelucrarea matricei de răspunsuri, Coeficientul Alfa Cronbach și Coeficientul de Rang Kendall, a fost efectuată utilizând software-ul IBM SPSS Statistics 26.

Tabelul 1

Cuvinte-cheie pentru interpretarea coeficienților de corelație Kendall

Codul	Dimensiune, întrebare	Cuvântul-cheie
<i>VI. Feedback și comunicare despre erori</i>		
C1.	Când raportăm un incident, ne informăm despre ce tip de acțiuni au fost duse la capăt.	„INCIDENT”
C3.	Suntem informați despre erorile comise în această unitate.	„ERORI”
C5.	În compartimentul meu discutăm despre: în ce mod se poate evita ca o eroare să se repete.	„DISCUȚII”
<i>VII. Comunicări deschise</i>		
C2.	Când personalul observă ceva ce poate afecta negativ îngrijirile primite de pacient, discută despre aceasta cu totală libertate.	„LIBERTATE”
C4.	Personalul poate chestiona cu totală libertate deciziile sau acțiunile superiorilor.	„CHESTIONARE”
C6R.	Personalul se teme să pună întrebări despre ceea ce pare că s-a realizat în mod incorect.	„TEAMĂ”
<i>VIII. Frecvența evenimentelor raportate</i>		
D1.	Se notifică erorile care sunt descoperite și corectate înainte de a afecta pacientul.	„ÎNAINTE”
D2.	Se notifică erorile care, în mod previzibil, nu vor dăuna pacientului.	„PREVIZIUNE”
D3.	Se notifică erorile care nu au avut consecințe adverse, deși, previzibil, puteau să dăuneze pacientului.	„DĂUNĂTOR”
<i>XII. Răspuns nepunitiv la comiterea erorilor</i>		
A8.R.	Dacă colegii sau superiorii își dau seamă că ai comis o eroare o vor folosi împotriva ta.	„ÎMPOTRIVĂ”
A12.R.	Când se detectează un eșec, înainte de a se căuta cauza, se caută un vinovat.	„VINOVAȚ”
A16.R.	Când se comite o eroare, personalul se teme că acest lucru va rămâne consemnat în dosarul personal.	„DOSAR”

Rezultate

În cadrul studiului, au participat voluntar 345 de angajați din instituțiile de asistență medicală spitalicească din municipiul Chișinău, dintre care: medici - 36% (Îl 95% [30,7-40,9]), rezidenți - 14.2% (Îl 95% [10,7-17,7]), asistenți medicali - 49.8% (Îl 95% [44,6-55,4]). Cota parte a respondenților de sex feminin a constituit 60.0 % (Îl 95% [54,8-64,9]), iar a celor

de sex masculin 40,0% (Îl 95% [35,1-45,2]). Privind vechimea de muncă în spital, 31,6% (Îl 95% [27,0-36,52]) dintre respondenți aveau o vechime de muncă de 1-5 ani, în timp ce 35,4% (Îl 95% [30,1-40,6]) aveau mai mult de 20 de ani de experiență în domeniul medical.

Rezultatele calculării coeficienților Alpha Cronbach sunt prezentate în tabelul 2.

Tabelul 2

Nivelul de consistență internă a răspunsurilor

Codul întrebării	Întrebarea	Coeficientul "a" Cronbach
A 16.R.	Când se comite o eroare, personalul se teme ca acest lucru va rămâne consemnat în dosarul personal.	0,8650
A 8.R	Dacă colegii sau superiorii își dau seama ca ai comis o eroare o vor folosi împotriva ta	0,8530
A 12.R	Când se detectează un eșec, înainte de a se căuta cauza, se caută un vinovat	0,8518
D 2	Se notifică erorile, care în mod previzibil, nu vor dăuna pacientului	0,8500
D 3	Se notifică erorile care nu au avut consecințe adverse deși, previzibil, puteau să dăuneze pacientului	0,8451
C 1	Când raportăm un incident, ne informăm despre ce tip de acțiuni au fost duse la capăt	0,8451
C 4	Personalul poate chestiona cu totală libertate deciziile sau acțiunile superiorilor	0,8447
C 6.R	Personalul se teme să pună întrebări despre ceea ce pare că s-a realizat în mod incorect	0,8423
C 2	Când personalul observă ceva ce poate afecta negativ îngrijirile primite de pacient, discută despre aceasta cu totală libertate	0,8400
C 5	În compartimentul meu discutăm despre: în ce mod se poate evita ca o eroare să se repete	0,8396
C 3	Suntem informați despre erorile comise în această unitate	0,8373
D 1	Se notifică erorile care sunt descoperite și corectate înainte de a afecta pacientul	0,8367

Rezultatele cercetării au arătat un bun nivel de consistență internă a răspunsurilor, Coeficientul Alpha Cronbach fiind „ α ” = 0,8564. Nivelul minim al Intervalului de Încredere a fost „ α_{\min} ” = 0,8373, iar nivelul maxim al Intervalului de Încredere la $P < 95\%$ a fost „ α_{\max} ” = 0,8946.

Trebuie subliniat faptul că cel mai bun acord între respondenți s-a manifestat în faptul că erorile comise de angajați pot fi înregistrate în dosarul personal. („ α ” = 0,8650). În continuare, urmează utilizarea greșelilor împotriva celui care le-a comis („ α ” = 0,8530). Respondenții sunt de acord că întotdeauna se caută autorul-vinovatul de eroare și nu cauza apariției acesteia („ α ” = 0,8518). În mare parte, sunt raportate erori care nu sunt dăunătoare pacientului („ α ” = 0,85). Într-o măsură mai mică, respondenții sunt de acord că sunt desfășurate discuții îndreptate pentru reducerea erorilor („ α ” = 0,8396). Personalul este mai puțin informat despre erorile comise în această unitate („ α ” = 0,8373). În final, se notifică erorile care sunt descoperite și corectate înainte de a dăuna pacientului („ α ” = 0,8367). Prin urmare, a fost demonstrat un nivel bun de omogenitate și consistență a răspunsurilor prezentate de respondenți.

Rezultatele cercetării arată că respondenții au apreciat gradul de siguranță a pacientului ca fiind 7,8 puncte din 10 (Îl 95% [7.6-8.0]), ceea ce corespunde unui nivel foarte bun de siguranță a pacientului. Totodată, 90,7% (Îl 95% [87,5-93,6]) dintre respondenți nu au raportat voluntar în scris niciun eveniment advers asociat actului medical în ultimul an de activitate, fapt ce reflectă fenomenul de subraportare a acestora.

Rezultatele analizei de corelație dintre întrebările dimensiunii VI-Feedback și comunicare despre erori și gradul de siguranță a pacientului sunt prezentate în tabelul 3.

„Incident”. Rezultatele studiului au relevat cu cât mai multe acțiuni corective sunt duse la final după raportarea unui incident, cu atât este mai mare gradul de siguranță a pacienților ($\tau = + 0,262$; $p < 0,01$).

„Erori”. Studiul a demonstrat că, cu cât personalul medical este mai des informat cu privire la erorile comise, cu atât este mai mare gradul de siguranță a pacienților ($\tau = + 0,335$; $p < 0,01$).

„Discuții”. Una dintre cele mai democratice abordări ale unei probleme este discutarea acesteia. Rezultatele studiului au arătat că, cu cât sunt mai frecvente discuțiile despre evitarea repetării erorilor în cadrul departamentului, cu atât este mai mare gradul de siguranță a pacienților ($\tau = + 0,343$; $p < 0,01$).

Rezultatele analizei de corelație între întrebările dimensiunii VII „Comunicări deschise” și gradul de siguranță a pacientului sunt prezentate în tabelul 4.

„Libertate”. În cadrul cercetării, s-a constatat că libertatea de a discuta deschis și fără impedimente privind practicile ce ar putea afecta negativ pacientul are o corelație semnificativă cu gradul de siguranță a pacienților. Coeficientul de corelație a fost egal cu $\tau = +0,302$. Cu alte cuvinte, cu cât personalul medical discută mai liber și mai deschis orice problemă legată de siguranța pacientului, cu atât este mai mare gradul de siguranță a pacienților. Coeficientul de corelație a fost semnificativ la nivel de probabilitate de 99% ($p < 0,01$).

„Chestionar”. Rezultatele studiului au arătat că, cu cât personalul medical are mai multe oportunități de a discuta în mod deschis deciziile și acțiunile managerilor privind siguranța pacienților, cu atât este mai mare gradul de siguranță a pacienților ($\tau = + 0,254$; $p < 0,01$).

„Teamă”. Frica este considerată drept un adversar al libertății de exprimare. După cum a arătat studiul, cu cât personalul medical manifestă mai multă teamă în a adresa întrebări despre posibile erori sau lucruri realizate incorect, cu atât este mai mic gradul de siguranță a pacienților ($\tau = - 0,257$; $p < 0,01$).

Tabelul 3

Feedback și comunicare despre erori. Coeficientul de corelație a rangului Kendall cu gradul de siguranță a pacienților

Codul	Cuvântul-cheie	Coeficientul de corelație cu gradul de siguranță a pacienților	Probabilitatea pronosticului exact, P			PPP > 0,05
			$R_{xy_tabelar\ 0,05}$ = 0,195 < 0,05	$R_{xy_tabelar\ 0,01}$ = 0,254 < 0,01	$R_{xy_tabelar\ 0,001}$ = 0,321 < 0,001	
C1.	„INCIDENT”	$\tau = +$ 0,262		*		
C3.	„ERORI”	$\tau = +$ 0,335			*	
C5.	„DISCUȚII”	$\tau = +$ 0,343			*	

Tabelul 4

Comunicări deschise. Coeficientul de corelație a rangului Kendall cu gradul de siguranță a pacienților

Codul	Cuvântul-cheie	Coeficientul de corelație cu gradul de siguranță a pacienților	Probabilitatea pronosticului exact, P			P PP > 0,05
			$R_{xy_tabelar\ 0,05}$ = 0,195 < 0,05	$R_{xy_tabelar\ 0,01}$ = 0,254 < 0,01	$R_{xy_tabelar\ 0,001}$ = 0,321 < 0,001	
C2.	„LIBERTATE”	$\tau = „+”0,302$		*		
C4.	„CHESTIONAR”	$\tau = „+”0,254$		*		
C6.R.	„TEAMĂ”	$\tau = „-”0,257$		*		

Tabelul 5

Frecvența evenimentelor raportate. Coeficientul de corelație a rangului Kendall cu gradul de siguranță a pacienților

Codul	Cuvântul-cheie	Coeficientul de corelație cu gradul de siguranță a pacienților	Probabilitatea pronosticului exact, P			P > 0,05
			$R_{xy_tabelar\ 0,05}$ = 0,195 < 0,05	$R_{xy_tabelar\ 0,01}$ = 0,254 < 0,01	$R_{xy_tabelar\ 0,001}$ = 0,321 < 0,001	
D1	„ÎNAINTE”	$\tau = „+”0,306$		*		
D2.	„PREVIZIUNE”	$\tau = „+”0,156$				*
D3.	„DĂUNĂTOR”	$\tau = „+”0,227$		*		

În tabelul 5 sunt prezentate rezultatele analizei de corelație dintre întrebările dimensiunii ce reflectă frecvența evenimentelor raportate și gradul de siguranță a pacientului.

„Înainte”. Rezultatele studiului au arătat că, cu cât este mai frecventă notificarea erorilor înainte ca acestea să producă efecte negative asupra pacientului, cu atât este mai mare gradul de siguranță a pacienților. Coeficientul de corelație a fost egal cu $\tau = + 0,306$; $p < 0,01$.

„Previziune”. Nu există o corelație semnificativă între creșterea frecvenței notificării erorilor, care în mod previzibil nu vor dăuna pacientului și gradul de siguranță a pacienților ($\tau = + 0,156$; $p > 0,05$).

„Împotriva”. Rezultatele studiului au arătat că cu cât erorile sunt folosite mai des de management sau colegi împotriva personalului medical, cu atât este mai mic gradul de siguranță a pacientului ($\tau = - 0,197$). Coeficientul de corelație a fost semnificativ cu $p < 0,05$.

Tabelul 6

Răspuns nepunitiv la comiterea erorilor. Coeficientul de corelație a rangului Kendall cu gradul de siguranță a pacienților

Codul	Cuvântul-cheie	Coeficientul de corelație cu gradul de siguranță a pacienților	Probabilitatea pronosticului exact, P			P > 0,05
			$R_{xy_tabelar\ 0,05}$ = 0,195 < 0,05	$R_{xy_tabelar\ 0,01}$ = 0,254 < 0,01	$R_{xy_tabelar\ 0,001}$ = 0,321 < 0,001	
A8.R.	„ÎMPOTRIVĂ”	$\tau = „-”0,197$	*			
A12.R.	„VINOVAȚ”	$\tau = „-”0,278$		*		
A16.R.	„DOSAR”	$\tau = „-”0,163$				*

„Dăunător”. După cum au arătat rezultatele studiului, cu cât mai frecvent se notifică erorile care, deși nu au avut consecințe adverse, puteau să dăuneze pacientului, cu atât este mai mare gradul de siguranță a pacienților. Coeficientul de corelație a fost egal cu $\tau = + 0,227$; $p < 0,05$.

„Vinovat”. Potrivit rezultatelor studiului, în cazul când se raportează un eveniment advers, cu cât se caută mai des persoana vinovată și nu adevărata cauză a erorii, cu atât gradul de siguranță a pacienților este mai mic ($\tau = - 0,278$). Coeficientul de corelație a fost semnificativ cu $p < 0,01$.

„Dosar”. Rezultatele studiului nu au indicat o corelație semnificativă între teama că greșeală comisă va rămâne în dosarul personal și gradul de siguranță a pacienților ($\tau = -0,163$). Coeficientul de corelație a fost nesemnificativ cu $p > 0,05$.

Principala întrebare a cercetării a fost de a afla care variabile independente (factori) influențează variabila dependentă, adică gradul de siguranță a pacientului. Pentru a răspunde la această întrebare, a fost efectuată ierarhizarea tuturor coeficienților de corelație în funcție de valoarea absolută (tabelul 7).

Notificarea erorilor înainte de a dăuna pacientului s-a clasat pe locul trei în ceea ce privește impactul asupra gradului de siguranță a pacienților. Sesizarea acestui tip de erori are un caracter preventiv, iar rezultatele studiului au demonstrat că cu cât mai frecvent se fac astfel de notificări, cu atât crește gradul de siguranță a pacienților.

Al patrulea factor care contribuie la creșterea siguranței pacienților este libertatea discuțiilor despre factorii ce ar putea afecta negativ pacientul.

Tabelul 7

Ierarhia coeficienților de corelație a rangului Kendall cu gradul de siguranță a pacienților

Nr. d/o	Cuvântul-cheie	Coeficientul de corelație cu gradul de siguranță a pacienților
1.	„DISCUȚII”	0,343 $p < 0,001$
2.	„ERORI”	0,335 $p < 0,001$
3.	„ÎNAINTE”	0,306 $p < 0,01$
4.	„LIBERTATE”	0,302 $p < 0,01$
5.	„VINOVAȚ”	0,278 $p < 0,01$
6.	„INCIDENT”	0,262 $p < 0,01$
7.	„TEAMĂ”	0,257 $p < 0,01$
8.	„CHESTIUNE”	0,254 $p < 0,01$
9.	„DĂUNĂTOR”	0,227 $p < 0,05$
10.	„ÎMPOTRIVĂ”	0,197 $p < 0,05$
11.	„DOSAR”	0,163 $p > 0,05$
12.	„PREVIZIUNE”	0,156 $p > 0,05$

Discuții

Analiza de corelație a arătat că abordarea prin comunicare constructivă a erorilor și evenimentelor adverse produse în colectiv, precum și a metodelor de evitare a acestora influențează cel mai puternic gradul de siguranță a pacientului. Astfel, comunicarea și instruirea cu privire la modul de evitare a erorilor în departamentele de neurochirurgie reprezintă elementul de baza care afectează siguranța pacienților.

Pe locul doi se situează factorul de informare a personalului despre erorile care au avut loc în departamentul de neurochirurgie. Este esențial ca atunci când se produce o eroare sau un eveniment advers, să se conștientizeze și să se implementeze măsuri corective pentru a asigura că aceste erori nu se mai repetă. Această „ajustare prin învățare din erori” se dovedește a fi eficientă în 70% din cazuri. Dacă eroarea sau evenimentul advers se repetă, este necesar să identificăm motivele repetării și să discutăm cu persoanele implicate despre potențialele consecințe ale acestor acțiuni greșite.

Trebuie remarcat faptul că ceilalți factori ai culturii siguranței pacientului care au fost studiate influențează semnificativ gradul de siguranță pacientului, însă puterea influenței lor s-a dovedit a fi mai mică decât a factorilor descriși mai sus.

Courtney SC sugerează în studiul său că prioritizarea eforturilor pentru îmbunătățirea mecanismelor de feedback privind erorile raportate, comunicarea despre schimbările la nivel de sistem și procesele efectuate ca răspuns la raportarea erorilor, precum și susținerea pentru siguranța din partea liderilor de top ai spitalului, pot contribui la creșterea frecvenței raportării voluntare a evenimentelor adverse privind siguranța pacientului și la îmbunătățirea culturii siguranței pacientului în ansamblu [12].

Burlison JD et al. (2020) menționează în studiul său că pentru a crește probabilitatea ca un eveniment advers privind siguranța pacientului să fie raportat voluntar, este necesar să se acorde prioritate îmbunătățirii mecanismelor de feedback despre eveniment și comunicării măsurilor de îmbunătățire legate de acest eveniment. Concen-

trarea eforturilor asupra acestor aspecte poate fi mai eficientă decât alte forme de schimbare a culturii siguranței pacientului [13].

Concluzii

Studiul privind cultura siguranței pacientului în departamentele de neurochirurgie din Republica Moldova a permis identificarea factorilor culturii siguranței pacientului ce reflectă fenomenul de raportare voluntară a evenimentelor adverse asociate actului medical, care influențează siguranța pacienților de profil neurochirurgical, precum și stabilirea unei ierarhii a acestor factori în funcție de puterea lor de influență asupra siguranței pacientului și pronosticului exact la colectivitatea generală cu o probabilitate de precizie de 95%, 99% și 99,9%.

Corelațiile semnificative observate între dimensiunile culturii siguranței pacientului, care reflectă fenomenul de raportare a evenimentelor adverse asociate actului medical și gradul de siguranță a pacienților de profil neurochirurgical în serviciul spitalicesc, permit utilizarea acestui instrument pentru identificarea factorilor ce necesită îmbunătățiri, în vederea creșterii gradului de siguranță a pacientului.

S-a remarcat faptul că în departamentele de neurochirurgie, gradul siguranței pacientului este influențat pozitiv de discuțiile constructive despre modul de evitare a erorilor, de informarea angajaților despre erorile produse în departament, de notificarea erorilor care sunt descoperite și corectate înainte de a afecta pacientul și de discuțiile libere și deschise despre aspectele îngrijirilor medicale ce ar putea afecta pacientul. Astfel, se subliniază importanța optimizării fenomenului de raportare a evenimentelor adverse asociate actului medical, încurajarea raportării erorilor, implementarea unui sistem de raportare a evenimentelor adverse asociate actului medical și dezvoltarea culturii de învățare din erori.

Proiecte sprijinite de UE pentru promovarea siguranței și eficacității serviciilor medicale.

Bibliografie

1. World Health Organization. Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems [Internet]. Technical report and guidance. 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/97892400>.
2. Meyer Hs, Wagner A., Obermueller T. et al. Assessment of the incidence and nature of adverse events and their association with human error in neurosurgery. A prospective observation. *Brain and Spine*. 2022;2:100853.
3. Proiecte sprijinite de UE pentru promovarea siguranței și a eficacității serviciilor medicale: http://publications.europa.eu/resource/cellar/7793a6d7-9b41-4a6d-a6b7-0ff8c685c327.0016.03/DOC_1.
4. Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare (OJ L 88, 4.4.2011, pp. 45-65) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:sp0002>.
5. Tereanu C., Sampietro G., Sarnataro F. et al. Survey on Patient Safety Culture in the Republic of Moldova: a baseline study in three healthcare settings. *Med Pharm Reports [Internet]*. 2018 Jan 30;91(1): 65-74.
6. Sorra J., Gray L., Streagle S. et Al. Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide. Agency for Healthcare Research and Quality. The United State Department of Health and Human Services. January 2016. 33 pages.
7. SOPS User Network A. International Use: Countries Where SOPS® Has Been Administered.
8. Chestionar privind Siguranța Pacienților. Traducerea și adaptarea Marian Markidanu. 12 pagini. http://publications.europa.eu/resource/cellar/7793a6d7-9b41-4a6d-a6b7-0ff8c685c327.0016.03/DOC_1
9. Cronbach L. Coeficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrica*. Springer Science Business Media LLC. 16 (3): 297 – 334 (September 1951).
10. Galton F. Co-rellations and their Measurements, chiefly from Anthropometric Data. *Proceedings of the Royal Society*. 45 (December 13, 1888): 135-145.
11. N. L. J. (1949). Rank Correlation Methods. By Maurice G. Kendall M.A. [Pp. vii 160. London: Charles Griffin and Co. Ltd., 42 Drury Lane, 1948. 18s.]. *Journal of the Institute of Actuaries*, 75(1), 140-141. doi:10.1017/S0020268100013019
12. Courtney SC, Cheng C., Hoffman JM. Relationships with Perceptions of Voluntary Event Reporting. 2021;16(3):187-93.
13. Burlison Jd, Quillivan RR, Kath LM et al. A Multi-level Analysis of U.S. Hospital Patient Safety Culture Relationships with Perceptions of Voluntary Event Reporting HHS Public Access. *J Patient Saf*. 2020;16(3):187-93.

Silvia Danu, doctorandă
IP USMF *Nicolae Testemițanu*,
tel.: 060170042,
e-mail: silviadanu@yahoo.com