

ORIGINALER ARTIKEL

MORAES, Inaldo Kley do Nascimento ^[1], OLIVERIA, Sara Coelho ^[2], DIBAI, Daniela Bassi ^[3], DIAS, Rosane da Silva ^[4]

MORAES, Inaldo Kley do Nascimento. Et al. Bewertung der Patientensicherheitskultur im Bereich Hämodynamik in einem privaten Krankenhaus in São Luís – MA. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Jahrgang 05, Ed. 07, Vol. 02, S. 43-56. Juli 2020. ISSN: 2448-0959, Zugangslink: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/gesundheit/patientensicherheitskultur>

Contents

- ZUSAMMENFASSUNG
- 1. EINLEITUNG
- 2. METHODIK
- 3. ERGEBNISSE
- 4. DISKUSSION
- 5. ENDGÜLTIGE ÜBERLEGUNGEN
- 6. VERWEISE

ZUSAMMENFASSUNG

Die Patientensicherheit wird als Verringerung auf das minimale akzeptable Risiko von Schäden im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung verstanden. Dies hängt von einer Sicherheitskultur ab, die aus einem qualifizierten und sicheren Service besteht, an dem alle Krankenhausfachleute beteiligt sind, und von einer ständigen Überwachung der bestimmenden Faktoren für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung. Das allgemeine Ziel der Studie war es, die Kultur der Patientensicherheit im Bereich der Hämodynamik in einem Privaten Krankenhaus in São Luís zu bewerten. Dies ist eine querschnittsübergreifende, beschreibende, quantitative Studie, die im hämodynamischen Sektor des kardiologischen Zentrums des Krankenhauses Von São Domingos im Rahmen des HSOPSC – *Hospital Survey on Patient Safety Culture* Fragebogens durchgeführt wurde, der

in 12 Dimensionen unterteilt ist, wobei die Wahrnehmung jedes von ihnen durch den Prozentsatz der positiven Antworten beschrieben wird. Die Teilnehmer waren 69 Fachleute, davon 47 (68%) waren Frauen, 16 (23%) waren Krankenschwestern, 30 (43%) im Krankenhaus zwischen 1 und 5 Jahren gearbeitet, 33 (48%) mit wöchentlicher Arbeitsbelastung zwischen 20 und 39 Stunden. Hinsichtlich der bewerteten Dimensionen wurden die "Erwartungen an den Vorgesetzten/Chef" (79%); "Organisationslernen / kontinuierliche Verbesserung" (90%); "Teamwork innerhalb der Einheit" mit (78%) und "Krankenhausmanagementunterstützung" (91%) als stark angesehen. Darüber hinaus wurden 52 (68%) Teilnehmer berichtet, in den letzten 12 Monaten keine Berichte über unerwünschte Ereignisse eingereicht oder abgeschlossen zu haben. Daher hat die Patientensicherheitskultur der Branche in fast allen untersuchten Dimensionen Verbesserungspotenzial.

Schlagworte: Unerwünschte Ereignisse, Risikomanagement, Patientensicherheit, Patientensicherheitskultur, Pflege.

1. EINLEITUNG

In den letzten Jahren hat die Bedeutung einer effektiven Sicherheitskultur zunehmend an Aufmerksamkeit seitens der Gesundheitsorganisationen gewonnen, da sie im Krankenhausumfeld unerlässlich ist, um die Gesundheitsversorgung zu verbessern und damit das Risiko unerwünschter Ereignisse zu verringern. Da aufgrund der zunehmenden Komplexität der Gesundheitsversorgung die Wahrscheinlichkeit von Vorfällen, Fehlern und Ausfällen höher war (REIS, 2013).

Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass die Patientensicherheit verstanden wird, um die minimal akzeptablen Risiken von Schäden im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung zu reduzieren (BRASIL, 2013). Dies hängt von einer Sicherheitskultur ab, die aus einem qualifizierten und sicheren Service gebildet wird, der aus Team und individuellem Verhalten unabhängig von der hierarchischen Position definiert wird (ALVES et. al., 2015; OLIVEIRA et. al., 2014).

Um die Kultur der Patientensicherheit in Brasilien zu verbessern, hat das

Gesundheitsministerium 2013 die Institution des Nationalen Patientensicherheitsprogramms (PNSP) mit dem Ziel geschaffen, Schäden und Fehler, die Patienten während der Gesundheitsversorgung entstehen, durch die Einrichtung von Risikomanagement- und Patientensicherheitszentren in den verschiedenen Bereichen der Pflege zu verhindern, zu überwachen und zu reduzieren. , Verwaltung und Organisation der Gesundheitsdienste (BRASIL, 2013).

In den ersten drei Jahren nach der Gründung des PNSP wurden insgesamt 2.333 Patientensicherheitszentren (NSP) im Land implantiert. Im gleichen Zeitraum konnte ein deutlicher Anstieg der Zahl der Meldungen über unerwünschte Ereignisse beobachtet werden (BRASIL, 2016). Im Zeitraum von Januar 2014 bis Juli 2017 meldete ein ANVISA insgesamt 50.735 Vorfälle im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung, und in Hämodialysediensten wurden 224 Vorfälle gemeldet (BRASIL, 2017).

Unter den Schäden, die dem Patienten durch die Nichtversorgung im Gesundheitswesen entstanden sind, weisen wir auf die Zunahme des Krankenhausaufenthalts, die Krankenhauskosten, die Notwendigkeit neuer Interventionen, soziale Kosten, emotionale Schäden und, in schwereren Fällen, den Tod (SIMAN; CUNHA; BRITO, 2017; MILAGRES, 2015). Darüber hinaus können sich die beteiligten Gesundheitsfachleute aufgrund des unnachahmlichen Verständnisses und des strafbaren Charakters, der in einigen Institutionen noch besteht, schuldig, ängstlich, beschämt und beschämt fühlen. Diese Tatsache trägt dazu bei, dass sie das aufgetretene unerwünschte Ereignis nicht feststellen (DUARTE et. al., 2015; DIAS et al., 2014).

In einer von Neves (2017) durchgeführten Studie mit dem Ziel, Blutungen bei Patienten zu bewerten, die sich einer Herzkatheterisierung unterziehen, wurde festgestellt, dass von den 616 in die Studie einbezogenen Fällen in 95 Blutungsereignisse (15,4%) bis zu 1 Stunde nach Katheterisierung bei der ersten Auswertung und 343 Blutungsereignissen (55,7%) bis zu 48 Stunden während der zweiten Auswertung; darüber hinaus 9 (1,5%) Todesfälle wurden bis zur ersten Stunde nach Katheterisierung und 12 (1,9%) bis zu 48 Stunden nach Katheterisierung registriert. Dies zeigt eine hohe Anzahl von hämorrhagischen Ereignissen.

Obwohl sich die Einrichtungen dazu verpflichten, eine bessere Patientenversorgung zu gewährleisten und unerwünschte Ereignisse durch Sicherheitsmaßnahmen und -protokolle zu

reduzieren, die diesen Effekt gewährleisten. Sektoren, die invasive Verfahren durchführen, wie der Hämodynamiksektor, haben keine genau definierten Protokolle, im Gegensatz zu dem, was in den Dringlichkeits- und Notfallsektoren (UTI – Intensivstation) und CDI beobachtet wird, die bereits Protokolle erstellt haben.

Angesichts der Bedeutung, die die Diskussion des Themas für eine sicherere Patientenversorgung hat und die darauf abzielt, zur Verringerung von Risiken und negativen Auswirkungen beizutragen, die unerwünschte Ereignisse in verschiedenen Aspekten des Lebens des Patienten und der Angehörigen der Gesundheitsberufe mit sich bringen, zielte die vorliegende Studie darauf ab, die Kultur der Patientensicherheit im Bereich der Hämodynamik in einem privaten Krankenhaus in São Luís (MA) zu bewerten.

2. METHODIK

Es handelt sich um eine Querschnittsstudie, die mit quantitativem Ansatz beschrieben wird und im Bereich der Hämodynamik des Krankenhauses São Domingos in Der Stadt São Luís – MA durchgeführt wird. Dies gilt als ein Krankenhaus von hoher Komplexität, aufgrund der Technologie in Verfahren und die Dienstleistungen in allen Bereichen der Medizin, Durchführung von großen Operationen, vaskuläre, urologische, onkologische, klinische Notfälle, chirurgische, Kardiologie, Herzoperationen, Nephrologie, Neurologie, Traumatologie.

Die Stichprobe war nicht probabilistisch, es war aus Bequemlichkeit, unter Berücksichtigung des Personals der Fachleute in der Branche. Es wurde als Inklusionskriterium für die Arbeit in diesem Sektor unabhängig von der Dauer des Dienstes und als Ausschlusskriterium für den medizinischen Urlaub, während des Urlaubs und die in der falschen Weise ausgefüllten Fragebögen verwendet, um die Analyse der Variablen zu beeinträchtigen. Acht Fragebögen wurden für die Erfüllung des letzten Ausschlusskriteriums nicht berücksichtigt, was zu einer Stichprobe von 69 Fachleuten führte.

Zur Bewertung der Sicherheitskultur von Fachleuten wurde die HSOPSC – *Hospital Survey on Patient Safety Culture*, die von der *Agency for Health Care Research And Quality* (AHRQ) ins Leben gerufen und in Brasilien von Reis (2013) validiert wurde. Das HSOPSC besteht aus Fragen zur Patientensicherheit, zu unerwünschten Ereignissen, Führung, Kommunikation und

Management, macht es möglich, die Wahrnehmung über die Arbeitseinheit zu kennen, und im Allgemeinen über die gesamte Einrichtung, betont Fehler, Fehlerwahrnehmungen und Dimensionen der Patientensicherheitskultur (REIS, 2013).

Es besteht aus 42 Fragen, die in 12 Dimensionen unterteilt sind: Häufigkeit der gemeldeten Ereignisse; Wahrnehmung der Sicherheit; Erwartungen an Supervisor/ Chef; Organisationslernen / kontinuierliche Verbesserung; Teamarbeit in der Einheit; Öffnung der Kommunikation; Feedback und Kommunikation über Fehler; Nicht strafbare Reaktion auf Fehler; Angemessenheit der Fachleute; Unterstützung der Krankenhausleitung; Teamarbeit zwischen Einheiten und Durchgang von Schichten / Transfers. Zusätzlich zu den 12 Dimensionen hat das HOSPSC Fragen zur Anzahl der Meldungen von Sicherheitsvorfällen, zur allgemeinen Hinweise zur Patientensicherheit und zu Arbeitsaspekten von Fachleuten.

Die Antwortmöglichkeiten für jede Frage basierten auf dem *Likert*-Typ von 5 Alternativen: (1 = stimme überhaupt nicht zu, 2 = stimme eher nicht zu, 3 = stimme weder zu noch zu oder stimme manchmal zu, 4 = stimme leicht zu und 5 = stimme voll zu). Für die Dateninterpretation wurden die Bewertungen für jedes Element in eine Bewertung von insgesamt 100 Punkten umgewandelt, was als wünschenswert angesehen wird. Daher nahmen die Bewertungen die folgenden Werte an: stimme überhaupt nicht zu = 0, stimme eher nicht zu = 25, neutral = 50, stimme eher zu = 75 und stimme voll zu = 100. Einige Elemente haben eine umgekehrte Bewertung, dh in diesen Fragen steht eine reduzierte Bewertung für eine positive Einstellung.

Der Prozentsatz der positiven Antworten für jede Dimension wurde unter Verwendung der folgenden Formel erhalten (SORRA; NIEVA, 2004, S. 35): “% der positiven Antworten aus der Dimension X = [Anzahl der positiven Antworten auf Elemente in Dimension X / Gesamtzahl der Antworten gültig für Elemente in Dimension X (positiv, neutral und negativ, ohne fehlende Daten)] x 100”

Der Prozentsatz der positiven Antworten ermöglicht die Identifizierung starker und fragiler Bereiche für die Patientensicherheit. Die Dimensionen, die mehr als 75% der positiven Antworten erzielten, wurden im Krankenhaus als „starke Bereiche der Patientensicherheit“ angesehen. In ähnlicher Weise „fragile Bereiche der Patientensicherheit“, die verbessert werden müssen, diejenigen, die 50% oder weniger der positiven Antworten erhalten haben

(REIS, 2013).

Die Daten wurden mit dem Programm *IBM SPSS Statistics 20* (2011) ausgewertet. Beschreibende Daten für kategoriale Variablen wurden nach absoluter Häufigkeit und Prozentsätzen dargestellt. Dann wurden der Durchschnitt und das 95% -Konfidenzintervall (95% -KI) für den Prozentsatz der positiven Antworten für jede der 12 Dimensionen der Sicherheitskultur geschätzt.

Nach der Zustimmung zur Teilnahme an der Forschung erhielt jeder Teilnehmer eine Kopie des Instruments und zwei Kopien des Einwilligungserklärung (TCLE). Nach der Unterzeichnung des Formulars für die Einwilligung nach Aufklärung erhielt der Teilnehmer eine Kopie und die andere wurde vom Forscher gehalten. Diese Forschung wurde von der Ethikkommission für Forschung mit Menschen der CEUMA-Universität unter der Stellungnahme 3.107.901 genehmigt.

3. ERGEBNISSE

An der Studie nahmen 69 Fachleute teil. Davon 47 (68%) waren weiblich, da die Altersgruppe der Personen im Alter zwischen 31 und 40 Jahren vorherrschend war. Von den Fachleuten, die die Umfrage beantworteten, waren 15 (22%) waren Ärzte, 16 (23%) Krankenschwestern, 15 (22%) Pflegetechniker, 9 (13%) Radiologietechniker, 9 (13%) Verwaltungsassistentin, 4 (6%) Gastfreundschaft und 1 (1%) Psychologe (Tabelle 1).

Tabelle 1. Soziodemographische Daten der an der Studie beteiligten Fachleute, Maranhão, Brasilien, 2019 (N= 69).

Variablen	N	%
Sex		
Weiblich	47	68
Männlich	22	32
Alter		
Von 19 bis 30 Jahren	27	39
Von 31 bis 40 Jahren	28	41

Bewertung der Patientensicherheitskultur im Bereich Hämodynamik in einem privaten Krankenhaus in São Luís – MA

Von 41 bis 50 Jahren	12	17
Von 51 bis 64 Jahre	2	3
Beruf		
Arzt	15	22
Krankenschwester	16	23
Pflegetechniker	15	22
Radiologietechniker	9	13
Verwaltungsassistent	9	13
Hotel	4	6
Psychologe	1	1
gesamt	69	100

Quelle: Erstellt vom Autor (2019).

Die Variablen Arbeitszeit in der Fachrichtung, Dauer der Arbeit im Krankenhaus und Arbeitszeit in der Einheit gab es eine Dominanz der Antworten für den Zeitraum von 1 bis 5 Jahren mit jeweils 28 (41%) Prozentsätzen; 30 (43%) und 36 (52%). Was die wöchentliche Arbeitsbelastung betrifft, 33 (48%) zwischen 20 und 39 Arbeitsstunden gemeldet wurden (Tabelle 2).

Tabelle 2. Berufliche Merkmale der Studienteilnehmer, Maranhão, Brasilien, 2019 (N= 69).

Variablen	N	%	
Direkter Patientenkontakt			
Ja	60	87	
Nein	9	13	
Arbeitszeit in der aktuellen Fachrichtung/Beruf			
Weniger als 1 Jahr	7	10	
Von 1 bis 5 Jahren	28	41	
Von 6 bis 10 Jahren	22	32	
Von 11 bis 15 Jahren	7	10	
21 Jahre oder älter	5	7	
Arbeitszeit in diesem Krankenhaus			
Weniger als 1 Jahr	6	9	

Bewertung der Patientensicherheitskultur im Bereich Hämodynamik in einem privaten Krankenhaus in São Luís – MA

Von 1 bis 5 Jahren	30	43	
Von 6 bis 10 Jahren	24	35	
Von 11 bis 15 Jahren	4	6	
Von 16 bis 21 Jahre oder älter	5	7	
Arbeitszeit im aktuellen Bereich/Einheit			
Weniger als 1 Jahr	12	17	
Von 1 bis 5 Jahren	36	52	
Von 6 bis 10 Jahren	22	32	
Von 11 bis 15 Jahren	3	4	
Von 16 bis 21 Jahre oder älter	4	6	
Wöchentliche Arbeitsbelastung			
Weniger als 20 Stunden	8	12	
Zwischen 20 und 39 Stunden	33	48	
Zwischen 40 und 59 Stunden	21	30	
Zwischen 60 und 79 Stunden	3	4	
Zwischen 80 und 100 Stunden oder mehr	4	6	
gesamt	69	100	

Quelle: Erstellt vom Autor (2019).

In Bezug auf die bewerteten Dimensionen erscheinen vier von ihnen mit einer Bewertung der gestärkten Kultur, da sie mehr als 75% der positiven Antworten haben: "Erwartungen an den Vorgesetzten / Chef" (79%); "Organisatorisches Lernen / kontinuierliche Verbesserung" (90%); "Teamwork innerhalb der Einheit" (78%) und "Unterstützung des Krankenhausmanagements" mit (91%). Im Gegensatz dazu wurde die Dimension "Nicht strafende Reaktion" mit (48%) als Schwachpunkt in der Patientensicherheit angesehen, da sie weniger als 50% positive Reaktionen aufwies (Tabelle 3).

Tabelle 3. Anzahl der positiven Antworten für jede Dimension des HSOPSC-Fragebogens und seiner jeweiligen Prozentsätze, Durchschnittswerte und 95% CI, Maranhão, Brasilien, 2019 (N=69).

Dimensionen	N	%	Durchschnittliche	CI 95%
D1 – Allgemeine Sicherheitswahrnehmung	172	62	43	39,91-46,09

Bewertung der Patientensicherheitskultur im Bereich Hämodynamik in einem privaten Krankenhaus in São Luís – MA

D2 – Häufigkeit von Ereignisberichten	121	59	40,3	37,76-42,91
D3 – Erwartungen an den Vorgesetzten/ Chef*	217	79	54,25	50,78-57,72
D4 – Organisationslernen/kontinuierliche Verbesserung*	187	90	62,3	59,12-65,54
D5 – Teamarbeit innerhalb des Geräts*	214	78	53,5	50,06-56,94
D6 – Öffnung der Kommunikation	105	51	35	32,62- 37,38
D7 – Nicht strafbare Antworten+	99	48	33	30,66-35,34
D8 – Angemessenheit der Fachleute	178	65	44,5	41,36-47,64
D9 – Rückgabe von Informationen und Kommunikation	141	68	47	44,22-49,78
D10 – Unterstützung bei der Krankenhausleitung *	188	91	62,6	59,46-65,88
D11 – Teamwork zwischen den Einheiten	201	73	50,25	46,92-53,58
D12 – Schichtung / Transfers	167	61	41,75	38,73- 44,77

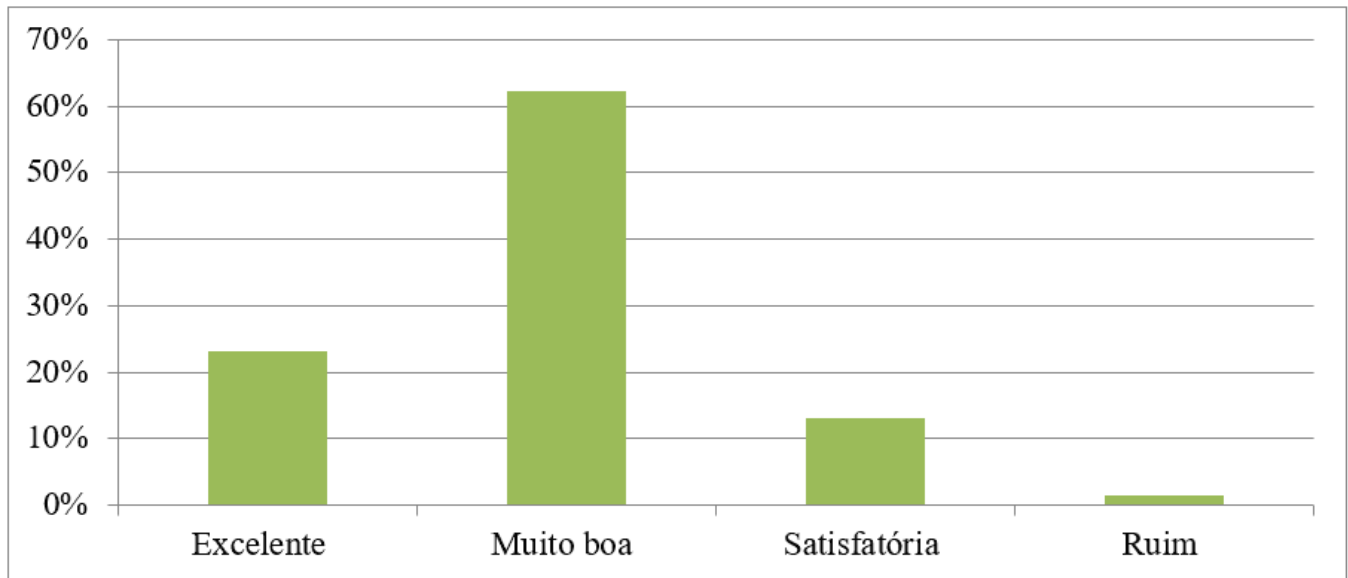
+ Dimensionen, die Schwächen aufweisen (D7); * Dimensionen, die Festungen darstellen (D3; D4; D5 und D10).

Quelle: Erstellt vom Autor (2019).

In Bezug auf die Meldung von unerwünschten Ereignissen, 47 (68%) Teilnehmer berichteten, in den letzten 12 Monaten keine Berichte über unerwünschte Ereignisse eingereicht oder abgeschlossen zu haben. Die höchste Anzahl von Berichten, die unter den Teilnehmern gesendet wurden, war zwischen 1 und 2 Berichten, 15 (22%) Teilnehmer passen in diese Kategorie (Schaubild 1).

Schaubild 1. Anzahl der in den letzten 12 Monaten abgeschlossenen und eingereichten Berichte über unerwünschte Ereignisse, Maranhão, Brasilien, 2019 (N=69).

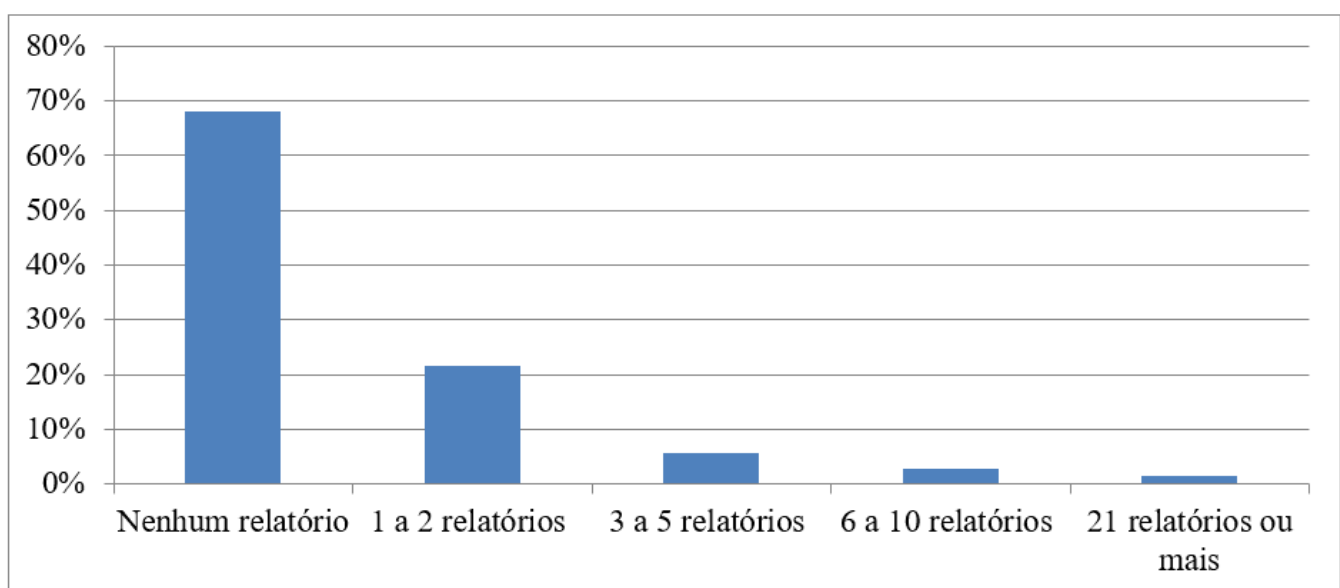
Bewertung der Patientensicherheitskultur im Bereich Hämodynamik in einem privaten Krankenhaus in São Luís – MA



Quelle: Erstellt vom Autor (2019).

In Bezug auf die Bewertung des Sicherheitsgrades 43 (62%) Teilnehmer hielten es für sehr gut, 16 (23%) 9 (13%) die Sicherheit des Sektors als zufriedenstellend bewertet und die Minderheit 1 (1%) als schlecht bewertet (Schaubild 2).

Schaubild 2. Bewertung des Grades der Sicherheit im hämodynamischen Sektor, nach den Teilnehmern, Maranhão, Brasilien, 2019 (N=69).



Quelle: Erstellt vom Autor (2019).

4. DISKUSSION

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigten Instanddespotenzial in der Patientensicherheitskultur im Bereich der Hämodynamik in fast allen untersuchten Dimensionen, da nur 4 der 12 bewerteten Dimensionen als gestärkt eingestuft wurden, da sie mehr als 75 % der positiven Reaktionen erhielten.

Die Dimension „nicht strafende Reaktion auf Fehler“ wurde in den von Andrade et al. (2018); Santiago und Turrini (2015) sowie Mello und Barbosa (2013), in denen die Dimension (36,1%), (18%) bzw. (18%) positive Antworten erhielt. Darüber hinaus antworteten 32 (46%) der Teilnehmer an der vorliegenden Studie, dass sie dem Punkt „Fachleute sind der Ansicht, dass ihre Fehler gegen sie verwendet werden können“, der die Dimension ausmacht, „zustimmend“ oder „völlig einverstanden“ sind Präsenz strafenden Charakter in der Branche.

Die Analyse des Abschnitts, der die Anzahl der von den Teilnehmern in den letzten 12 Monaten gemeldeten unerwünschten Ereignisse untersuchte, bestätigt diesen Gedanken angesichts der Tatsache, dass 47 (68%) des Teamberichts, der in den letzten 12 Monaten keine Berichte gemeldet hat. Ähnliche Ergebnisse wurden in einer Studie auf einer Intensivstation gefunden, in der der Fragebogen zur Patientensicherheit in Krankenhäusern, der auch in dieser Forschung verwendet wurde, auf die Untermeldung von unerwünschten Ereignissen aufmerksam gemacht wurde, bei denen die meisten Fachleute im untersuchten Zeitraum keine Meldungen vorgenommen hatten, die durch die Strafkultur beeinflusst werden können, die neue Meldungen und Verbesserungen in der Patientensicherheit beeinflussen kann (MINUZZ; SALUM; LOCKS, 2016).

Auch wenn sie nach Angaben der Fachleute häufig unerwünschte Ereignisse melden, die in diesem Sektor in Fällen aufgetreten sind, in denen der Fehler identifiziert und korrigiert wird, bevor der Patient betroffen ist, und wenn Fehler mit potenziellen oder ohne dem Patienten zuschaden, widersprechen die Ergebnisse in der Dimension „Häufigkeit von Ereignisberichten“ denen, die in der Anzahl der Meldungen in den letzten 12 Monaten festgestellt wurden, in denen eine geringe Anzahl von Berichten beobachtet wurde. In einer

von Costa (2014) entwickelten Studie mit 282 Fachleuten fand er ähnliche Ergebnisse, in denen (77,8%) der Fachleute waren in den letzten 12 Monaten nicht benachrichtigt worden, und gemäß der Dimension "Häufigkeit von Ereignisberichten" meldeten die Mitarbeiter häufig bestehende Fehler. Diese Tatsache zeigt, wie wichtig es ist, die Benachrichtigung und Anleitung zu fördern, wie sie ordnungsgemäß durchgeführt werden kann, damit die Wahrnehmung der Arbeitnehmer und die Anzahl der berichte gleichgesetzt werden.

Der hohe Prozentsatz der positiven Antworten (90%) dimension "Organizational learning/continuous improvement" und "Hospital management support" (91%) zeigt, dass Fachleute das Vorhandensein kontinuierlicher Verbesserungsmaßnahmen in der Institution wahrnehmen, die darauf abzielen, sie zu verbessern und zu stärken (WEGNER et al., 2016). (86,9%) der Fachleute reagierten positiv auf den Punkt "Fehler haben hier zu positiven Veränderungen geführt", die die Dimension "Organisationslernen/ kontinuierliche Verbesserung" ausmachen und eine positive Sicht auf dieses Merkmal zeigen.

Obwohl es nicht als stark eingestuft wird, erhielt die Dimension "Rückgabe von Information und Kommunikation" einen signifikanten Prozentsatz positiver Antworten (68,1%) im Vergleich zu den in der Literatur gefundenen, wie in den Studien von Mello und Barbosa (2017) und Minuzzi et. al. (2016), die (27,1%) bzw. (20,81%) positive Antworten auf diese Dimension erhalten haben, bestehend aus den Elementen "Wir erhalten Informationen über Änderungen, die aus den Ereignisberichten vorgenommen wurden", "werden wir über die Fehler informiert, die in dieser Einheit auftreten" und "in dieser Einheit diskutieren wir Möglichkeiten, um Fehler zu verhindern, indem verhindert wird, dass sie erneut auftreten". Dies deutet darauf hin, dass auch bei einem möglichen Berichtsdefizit diejenigen durchgeführt werden, die durchgeführt werden, um Wiederholungen zu vermeiden.

Ein weiterer Punkt, der sich von den in der Literatur gefundenen Daten unterscheidet, unterscheidet sich über die Sicherheitsbewertung des Patienten und die Dimension "allgemeine Sicherheitswahrnehmung", beide mit Prozentsätzen von (62%) für sehr gut. In Studien von Mello und Barbosa (2017), in zwei erwachsenen Us-Amerikanischen öffentlichen Krankenhäusern, in denen die Antwort von (77,7%) für den Grad der Sicherheit war sehr gut / akzeptabel, abweichend von dem niedrigen Prozentsatz der positiven Reaktionen der Dimension "Wahrnehmung des Grades der Sicherheit" (25,9%). Genau wie Tomazoni et. al. (2015), in einer beschreibend-explorativen Studie an vier neonatalen Intensivstationen, im

Bundesstaat Santa Catarina, Brasilien, mit einer Stichprobe von 181 Fachleuten. Es wurde festgestellt, dass das Sicherheitsniveau (83%) für sehr gut und akzeptabel bereits die erhaltene Dimension (36%) positive Reaktionen.

Laut Mello e Barbosa (2017) ist die Diskrepanz in den oben genannten Studien auf die Wahrnehmung von Fachleuten zurückzuführen, dass es Probleme in der Patientensicherheit gibt, was jedoch zu einer schlechteren Beurteilung der Patientensicherheit führt, wenn der Patient eine positive Wahrnehmung über die vorbeugenden Fehlermaßnahmen hat, wird die Bewertung positiv sein. Eine weitere Rechtfertigung wäre die Tatsache, dass die beiden Studien in öffentlichen Krankenhäusern durchgeführt wurden, während die vorliegende Studie in einem privaten Krankenhaus von hoher Komplexität durchgeführt wurde.

Vergleichende Studie durchgeführt von Andrade et al. (2018) stellten in Krankenhäusern mit unterschiedlichen Managementarten – Bund, Länder und Privatbehörden – fest, dass die Faktoren Überlastung und Infrastrukturdefizite zusätzlich zu Beschwerden von Managern selbst über unzureichende Mittel für den Erwerb von Insum, Medikamenten und Ausrüstungen möglich wären, wenn nur das private Krankenhaus ein Stärkeniveau erreicht hätte (>75%) positive Reaktionen. Dies kann den Unterschied zwischen den Ergebnissen in der Literatur und den Ergebnissen der vorliegenden Studie rechtfertigen.

Die Tatsache, dass die Dimensionen “Erwartungen an den Vorgesetzten/Chef” (79%) als gestärkt eingestuft wurden und der ausdrucksstarke Prozentsatz positiver Reaktionen auf die Dimension “Teamarbeit zwischen Einheiten” (73%) darauf hindeutet, dass sich das Team innerhalb der Einheit von seinen Vorgesetzten unterstützt fühlt, abgesehen davon, dass es sich als harmonisches Arbeitsumfeld erwiesen fühlt, in dem Fachleute bereit sind, Kollegen angesichts von Widrigkeiten zu helfen (MELLO; BARBOSA, 2013).

Studien zur Erforschung der Patientensicherheitskultur im Bereich der Hämodynamik sind in der Literatur noch selten. Da es sich um einen Bereich handelt, der Risiken sowohl für den Patienten als auch für den Fachmann birgt, sollte er verbessert werden. Da ist es ein Umfeld mit dem Risiko der Kontamination durch Mikroorganismen, Unfälle mit scharfen Werkzeugen, hohe emotionale und psychische Belastung, die zusammen als eine Reihe von sektorspezifischen Risiken charakterisiert werden (NASCIMENTO, 2013).

In der vorliegenden Studie konnte festgestellt werden, dass der Sektor zwar einen höheren Prozentsatz positiver Reaktionen als in anderen Studien hat, aber Bereiche mit Verbesserungspotenzial hat. Hauptsächlich in der Notwendigkeit einer nicht strafbaren Kultur, die Meldungen anregt, so dass es möglich ist, die Ursachen und Folgen von Fehlern und unerwünschten Ereignissen des Sektors effizienter zu kennen und zu bekämpfen (SOUZA et. al., 2015).

5. ENDGÜLTIGE ÜBERLEGUNGEN

Durch diese Forschung konnte festgestellt werden, dass der Sektor hauptsächlich aus Frauen besteht, wobei Personen im Alter zwischen 31 und 40 Jahren sowie medizinische Fachkräfte, Krankenschwestern und Pflegetechniker vorherrschen. Obwohl er im Vergleich zu der untersuchten Literatur bessere Ergebnisse aufweist, weist der Sektor in den meisten untersuchten Aspekten Verbesserungspotenzial auf, da nur 4 der 12 Dimensionen als gestärkt eingestuft wurden. Darüber hinaus gab es eine niedrige Zahl von Meldungen in diesem Sektor, was der Wahrnehmung von Fachleuten in Bezug auf die Häufigkeit von Meldungen widerspricht. Diese Tatsache könnte direkt durch die Strafkultur in diesem Sektor beeinflusst worden sein.

Die gefundenen Ergebnisse können die Entwicklung neuer Strategien leiten, um die Unterberichterstattung über den Sektor und den Strafcharakter der Meldungen zu lösen, die gemacht werden, damit sie die negativen Ereignisse des Sektors kennen und Wiederholungen vermeiden können und infolgedessen die Verbesserung der Kultur der Patientensicherheit in diesem Sektor zur Folge haben.

Es wird vorgeschlagen, neue Forschungen zur Patientensicherheit im hämodynamischen Sektor zu entwickeln, da sie in der Literatur der Artikel zu diesem Thema eine wichtige Und auch nicht haben.

6. VERWEISE

ALVES, Kisna Yasmin Andrade; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; DANTAS, Cilene Nunes .A análise do conceito segurança do paciente: a visão evolucionária de Rodgers. *Aquichan*, Chía,

v. 15, n. 4, p. 521-528, 2015.

ANDRADE, Luiz Eduardo Lima et. al., Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Ciênc. Saúde Colet.*, v.23, n.1, p. 161-172, 2018. Disponível em:< <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n1/161-172/pt/>>. Acesso 12/08/ 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2 ed. Brasília: ANVISA, 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1+-+Assist%C3%Aancia+Segura++Uma+Reflex%C3%A3o+Te%C3%B3rica+Aplicada+%C3%A0+Pr%C3%A1tica/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>> Acesso em: 24/08/ 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Núcleo de segurança do paciente, Abr. 2016. Disponível em:< <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/nucleo-de-seguranca-do-paciente>> Acesso em: 23/08/ 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013.

COSTA ,Daniele Bernardi da. Cultura de segurança do paciente em serviços de enfermagem hospitalar. 2014. 98f. Dissertação (mestre em saúde)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto,2014. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-06022015-192856/pt-br.php>>. Acesso em 07/08/2019.

DIAS, Jéssica David et al. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. *Rev Min Enferm.*, Belo Horizonte, v.18, n.4, p 866-873; out./dez. 2014.Disponível em:< <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/969>> Acesso em 07/08/2019.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm*,Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 144-154, 2015.

MELLO, Janeide Freitas de, BARBOSA, Sayonara de Fátima Faria. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. *Texto & contexto*

enferm., Florianópolis, v.22, n. 4, p. 1124-1133, Out./Dez., 2013.

MELLO, Janeide Freitas; BARBOSA, Sayonara Fátima Faria. Cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: perspectiva da equipe de enfermagem. *Rev. eletrônica enferm.*, Goiania v. 19, 2017.

MILAGRES, L. M. Gestão de riscos para segurança do paciente: o enfermeiro e a notificação dos eventos adversos. 2015. 80f. Dissertação (mestre em Tecnologia e comunicação no cuidado em saúde e enfermagem) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2015. Disponível em: :<<http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2010/05/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Lidiane-Miranda-Milagres.pdf>>. Acesso 12/08/ 2019.

MINUZZI, Ana Paula; SALUM, Nádia Chiodelli, LOCKS; Melissa Orlandi Honório. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. *Texto & contexto enferm.*, , v.25,n.2. 2016.

NASCIMENTO, Vidal do Nascimento; CARVALHO, Yanara Pinheiro; SOUSA, Pryscila Correia de. Conhecimento dos riscos do setor de hemodinâmica: uma investigação com profissionais de saúde. In: seminário nacional de pesquisa em enfermagem, 17, 2013, Natal. Anais do 17º SENPE, RN: ABEn. p.1834-1836, 2013.

NEVES, Marta Isabel Cláudio. Eventos hemorrágicos no doente submetido a cateterismo cardíaco. 2017. 94f. Dissertação (mestre em Engenharia Biomédica) – Instituto Superior de Engenharia de Lisboa – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Lisboa, 2017. Disponível em: < <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/8356> > Acesso em: 16/10/2019.

OLIVEIRA, Roberta Meneses et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014.

REIS, Claudia Tartaglia. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro. 2013. 217f. Tese (Doutorado em ciências na área de saúde pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14358>> Acesso em: 11/08/2019.

SANTIAGO, Thaiana Helena Roma ; TURRINI, Ruth Natalia Teresa . Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev. Esc. Enferm. USP.*, São Paulo, p. 123-130, 2015.

SIMA N, Andréia Guerra ; CUNHA, Simone Grazielle Silva; BRITO, Maria José Menezes. A prática de notificação de eventos adversos em um hospital de ensino. *Rev esc enferm USP*, São Paulo, v. 51, 2017.

SORRA, Joann; NIEVA, Veronica. Survey on Patient Safety Culture. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2004.

SOUZA, Verusca Soares de et al. Erros e eventos adversos: a interface com a cultura de segurança dos profissionais de saúde. *Cogitare enferm.*, Curitiba, v. 20, n. 3,p. 475-482, 2015.

TOMAZONI, Andréia et al. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva neonatal. *Texto & contexto enferm.*, Florianopolis v. 24, n. 1, p. 161-169, 2015.

WEGNER, Wiliam et al. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. *Esc Anna Nery* , Rio de Janeiro, v. 20,n.3, 2016.

^[1] Master in Gesundheitsprogramm Sandservice Management, Facharzt für Kardiologie und Hämodynamik Pflege, Krankenschwester.

^[2] Physiotherapie-Student.

^[3] PhD in Physiotherapie, Master in Physiotherapie, Abschluss in Physiotherapie.

^[4] Beratungsberater. Dokortitel in Gesundheitswissenschaften, Spezialisierung in Traumatologie und Orthopädie, Diplom in Physiotherapie.

Eingereicht: Mai 2020.

Genehmigt: Juli 2020.