



Minőségfejlesztés az egészségügyben konferencia
Budapest, 2008. november 18.

Absztrakt

**Infekciókontroll és aktív surveillance munka a II. sz. Gyermekklinika
Intenzív osztályán**

*Bóka Edit, Dr. Kovács Vera, Dr. Pataki Margit
Semmelweis Egyetem II. sz. Gyermekgyógyászati Klinika*

A Klinika 4 ágyas intenzív osztályán 6 hónapon át folytattunk klinikai tüneteken és bakteriológiai leleten alapuló aktív surveillance tevékenységet. A nosocomialis infekció megállapításához a CDC (Centers for Disease Control and Prevention) definícióit használtuk.

A munka célkitűzései:

- a) az eszközhasználattal összefüggő nosocomialis infekciók felderítése
- b) az adott időszakra vonatkozó megbetegedési és halálozási mutatók nyérése
- c) a kórokozók előfordulásának és antibiotikum érzékenységének felmérése
- d) a multiresistens kórokozók előfordulásának kiemelt figyelemmel kísérése
- e) az antibiotikum használat felmérése.

Fenti adatokat indikátor számítások alapján nyertük.

Az eszközhasználattal összefüggő fertőzések felmérése a nemzeti nosocomialis surveillance rendszer keretében történtek.

A surveillance munka előnye: a kapott adatok összehasonlíthatók más intézetek adataival. A surveillance során fokozottabb figyelem irányul az eszközös beavatkozások és az ápolási tevékenységek hygiénés szabályainak betartására. Szükség szerint a rendszabályok felülvizsgálata is megtörténik.

Az adatok értékelése, az osztály felé való visszacsatolása, a dolgozók oktatása folyamatos volt.



Minőségfejlesztés az egészségügyben konferencia Budapest, 2008. november 18.

Absztrakt

A prospektív, aktív sebfertőzési surveillance kulcs a minőségfejlesztéshez

Dr. Orosz Márta, Dr. Farkas Anikó, Dr. Bogdán-Rajcs Sándor

JAOK Nyíregyháza Higiénés Osztály

Minőségi probléma:

A korábbi „jelentésen alapuló” és un. „teljes körű” surveillance-ok nem voltak alkalmasak egyes posztoperatív sebfertőzések (surgical site infection = SSI) arányainak pontos meghatározására, ezért az eredményes változtatásra sem. A prospektív, aktív surveillance keretében képzett un. „outcome- infekciókontroll indikátorok” azonban lehetőséget adnak mind a kiindulási állapot felmérésére, mind minőségfejlesztésre ott, ahol erre megvan az igény, a hajlandóság és a kellő szakmai felkészültség. A gyakori, sürgős és un. septicus műtétek sebfertőzési arányainak leszorítása mindannyiunk érdeke. Az akut appendektomiák SSI arányainak meghatározása és annak javítása 2003 óta foglalkoztatta a szerzőket.

Feltárt okok:

Az appendektomiák SSI-nak csökkentését a szerzők az „Írányelv a posztoperatív sebfertőzések megelőzésére” c. Eü. Minisztériumi ajánlás (2006) szempontrendszer alapján vették górcső alá. A pre-, intra-, és posztoperatív teendők közül a szisztémás műtéti antibiotikum profilaxis (SZAP) módját, körülményeit, dózisát találták a folyamat „leggyengébb láncszemének”

Kiválasztott megoldások:

A vizsgálat periódusai 3x3 hónapot vettek igénybe:

1. A definíciók tisztázása, a kiindulási körülmények feltárása, adatok gyűjtése (SSI ráta meghatározása) adott szempontrendszer alapján történt, amit értékelés követett.
2. A SZAP hibáinak feltárása, helyesbítő intézkedések elrendelése.
3. A változtatás (helyesbítés) utáni eredmények visszaellenőrzése.

Minőségfejlesztés megvalósítása:

Leghatékonyabb eszközeink a következők voltak: a nozokomiális infekciókontroll-team folyamatos, hatékony (napi) „jelenléte” a sebészen, valamint a kapott eredmények napra kész, korrekt és tényszerű kommunikálása az operatőrök felé. Az interdiszciplináris feladatok megoldásához, más szakterületet is bevontunk (anesztézia, infektológia).

Eredmények, tanulságok:

Az appendektomiák SSI rátája (rizikócsoporthoz bontás nélkül) kórházunkban a 2005-ös 10,8%-ról 2008 I. félévében közel egyötödére csökkent (2,3%).

Irodalmi adatok: (nemzetközi) NNIS: 1,31-4,87, %
(magyar) NNSR: 2,2-11,34%.

Minőségfejlesztés az egészségügyben konferencia
Budapest, 2008. november 18.

Absztrakt

Perioperatív antibiotikus profilaxis protokoll kialakítása

Dr. Tihanyi Mariann

Zala Megyei Kórház

A műtéti sebfertőzések csökkentésének egyik fontos eszköze a perioperatív antibiotikum profilaxis. 2006-2007-ben a Zala Megyei Kórház (ZMK) részt vett a WHO szervezésében indított, Egészségügyi Minisztérium által támogatott és a SE Menedzserképző Központja által koordinált PATH indikátor programban, ahol az egyik indikátor a műtét körül, profilaktikus célú antibiotikum adási gyakorlat megfigyelése volt. A ZMK-ban korábban egységes szemléletű, tudatosan kidolgozott, átvizsgált protokollt nem alkalmaztak. Az osztályok saját gyakorlatuk, szóbeli megállapodás szerint adtak antibiotikumot.

Előadásomban a fenti probléma elemzését (gyökér-ok kutatás: ember, eszköz, módszer, információ, szabályozás kategóriák szerint), a megoldási tervet és a létrehozott protokoll bevezetésének tapasztalatait mutatom be.

Az ok kutatás szerint a protokoll hiányának legfontosabb tényezői a szabályozatlanság, a nem egységes szakirodalom, az orvosok érdektelensége illetve ellenérdekeltsége volt.

A megoldási javaslat elemei a következők voltak:

- minden érintett osztály szakemberének bevonásával team létrehozása (operáló osztályok, infektológus, aneszteziológus orvos, minőségügyi szakember)
- szakterületenként a szakirodalom áttekintése (országos, nemzetközi), valamint a saját eddigi osztályos gyakorlat bemutatása
- összegyűjtött anyagok munkacsoporton belüli értékelése, konszenzus megbeszélés(ek)
- osztályvezető főorvosok bevonása, az anyag elfogadtatása
- az anyag (protokoll) kiadása
- oktatás
- a megvalósulás rendszeres ellenőrzése
- a protokoll rendszeres felülvizsgálata.

Tanulmányokként a következő megállapítások vonhatók le:

- egészen pontosan kell definiálni, hogy mit tartalmazzon a protokoll, pl antibiotikumot ki, mikor, hol, hogyan adja be (táblázatos forma)
- a szakirodalom áttekintés és az ajánlás kiválasztási szempontjait meg kell adni pl. gazdasági, szakmai stb.
- a választott ajánlás tényekkel történő alátámasztása szükséges
- egyes osztályvezetők személyiségében rejlő különbségeket figyelembe kell venni
- a konfliktuskezelést sokszor „kívülálló” kell, hogy felvállalja – műtétes osztály munkatársa, infektológus, beosztott orvos-főorvos között
- team ülésen sok szakterület együttes részvétele nem szerencsés.

Az előadás érinti a protokoll bevezetés előtt és után végzett felmérés eredményeinek rövid áttekintését is.



Minőségfejlesztés az egészségügyben konferencia Budapest, 2008. november 18.

Absztrakt

Fájdalomcsillapítási team működése a Zala Megyei Kórházban

Dr. Kránitz Katalin, dr. Kovács Tamás

Zala Megyei Kórház

A kórház műtétes osztályain végzett anaeszteziológiai vizitek során szembesültünk azzal a problémával, hogy a műtét utáni fájdalomcsillapítás gyakorlata az egyes műtétes osztályokon nem megfelelő. Feltételezésünk az általunk anesztetizált betegek műtét utáni megkérdezésén alapult.

Az altató orvos ugyan tett az aneszteziológiai átadó lapon a postoperatív fájdalom csillapításra javaslatot, de ezt nem minden esetben vették figyelembe az osztályokon. A fájdalomcsillapítási gyakorlat az egyes osztályokon a fájdalomcsillapítók aktuális rendelkezésre állásától, az orvos általi „szükség szerinti” rendelésektől és az ápolószemélyzet leterheltségének mértékétől, empátiájától függött.

A megfelelő műtét utáni fájdalomcsillapítás szükségességéről, annak a gyógyulást befolyásoló, morbiditást és mortalitást csökkentő, az ápolási időt rövidebbé tevő hatásáról számos irodalmi adat áll rendelkezésre.

Mindezek miatt tartottuk szükségesnek kórházunkban egy fájdalomcsillapítási team létrehozását, melynek feladatául az egységes intézeti fájdalomcsillapítási gyakorlat kialakítását és bevezetését, az ellenőrzési feladatok ellátását jelöltük meg. Ezt intézeti projekt keretében valósítottuk meg.

A projekt lépései a következők voltak:

- projektvezető megbízása (aneszteziológus szakorvos)
- kommunikáció a műtétes osztályok vezetőivel
- az érintett osztályokról egy-egy munkatárs bevonása a team munkába
- adatgyűjtés, az aktuális helyzet felmérése kérdőíves módszerrel
- a kiváltó okok feltárása, elemzése
- megoldási javaslatok
- intézeti fájdalomcsillapítási protokoll elkészítése, oktatása
- konziliáriusi és ellenőrzési rendszer felépítése és működtetése.

A projekt eddigi tapasztalatai, a rendszeres osztályos aneszteziológiai vizitek, betegek megkérdezése alapján kapott visszajelzések azt mutatják, hogy a postoperatív fájdalomcsillapítás terén a protokoll alkalmazásával javulást értünk el. Eredményeink fenntartásához, illetve további javításához a rendszeres oktatások, ellenőrzések, konzultációs lehetőség folyamatos biztosítása elengedhetetlen.

A fájdalomcsillapítási protokoll használatával kapcsolatos eredményeket az Intenzív Osztályon kezelt betegeknél egy pilot-projekt keretében mértük fel. Az itt kapott eredményeket, tapasztalatokat a fájdalomcsillapítási protokoll fejlesztése során kívánjuk hasznosítani.



Minőségfejlesztés az egészségügyben konferencia
Budapest, 2008. november 18.

Absztrakt

**Az esések kiváltó okainak minőségbiztosítási szempontú vizsgálata az
Országos Orvosi Rehabilitációs Intézetben**

*Dr. Boros Erzsébet, Csépleő Viktória
Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet*

A minőségi probléma leírása

A kórházban ápolott betegek leggyakoribb balesete az elesés, melynek gyakorisága az életkor előrehaladtával nő. Az esés és következményei számos problémát okozhatnak mind a páciens, mind környezete számára, a komolyabb sérülés révén akár funkcióképesség csökkenés, életminőség csökkenés is bekövetkezhet.

Mindezekon túl az egészségügyi ellátás számára is költségnövekedést okoz az ápolási idő megnyúlása ill. a további ellátási szükségletek miatt. Világszerte nagy erőfeszítéseket tesznek emiatt az esés okainak minél alaposabb tisztázására ill. megelőzésére. Mára a betegellátás hatékonyságának egyik jelzőszámaként is számon tartják. Különösen fontos probléma ez egy olyan kórházban, ahol a súlyos károsodást szenvedett betegek mozgás- és önellátási képességének fejlesztése történik.

A feltárt kiváltó okok

Kórházunkban – ahol súlyos, különböző eredetű és tünet-együttesel élő (hemiparetikus, para- ill. tetrapareticus, koponya-agysérült, posttraumás állapotú ill. amputált) betegek rehabilitációja zajlik, 5 hónapon át rögzített esési adatlapok feldolgozása során az átlagban előforduló 5-10 esés mellett 2 osztály (Hemiplégia Rehabilitációs és Vegyes Profilú Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályok) esetszáma kiugróan magas volt (22-31 eset). Mindkét osztályon nagy számban foglalkoznak stroke-on átesett betegek rehabilitációjával ill. a Hemiplégia Rehabilitációs Osztályon kizárólag ez a betegcsoport kerül felvételre. Nem meglepő ez az adat, hiszen a stroke-betegek legmagasabb esési rizikóját számos közlemény bizonyította.

A Hemiplégia Rehabilitációs osztályon öt hónapon át célzottan folytatott adatgyűjtés elemzésének értékelése az intrinsic (a betegből adódó) okok terén az irodalmi adatokkal megegyező volt, azaz a kognitív deficitben szenvedő, az aphasiás és az incontinens betegek estek el legtöbbször.

Az extrinsic okok vizsgálata során az irodalomból ismert jellemző adatok (ágyban ill. közvetlen környezetében a legnagyobb az előfordulás) mellett néhány „helyi adottság”-ra is fény derült, melyeknek szerepe lehet az esések jelentősebb előfordulásában ill. helyi intézkedéssel a számuk csökkenthető: nem megfelelő információáramlás a team-tagok között, kórtermi berendezési tárgyak nem megfelelő volta.

A kiválasztott megoldás(ok)

A vizsgálat eredményeit team-megbeszélés keretében ismertettük a team-tagokkal, és közösen tártuk fel az okokat, ill. kerestük a megoldást is. A team-tagok közötti nem megfelelő információ áramlást a team-tagok közötti átadó napló bevezetésével kívántuk javítani, melyet valamennyien elfogadtak.

A nem megfelelő éjjeliszekevény cseréje nem az osztályon dolgozók kompetenciája, de az intézet vezetői felé javaslatot tettünk. Helyi segítő megoldásként a betegek és hozzátartozóik informálását, oktatását határoztuk el, a balesetveszély felismerése ill. lehetséges kiküszöbölése érdekében.

A minőségfejlesztés megvalósítása

A team-megbeszélést követő ugyanolyan hosszú időszakban gyűjtött adatok azt mutatták, hogy az esések száma csökkent, a veszélyeztetett késő délutáni időszakban érdemben kevesebb esés fordult elő. Emellett az éjszakai esések száma is csökkent.

Eredmények, tanulságok

A vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy az adatok elemzése fontos, mivel a jól ismert általános okok mellett helyi speciális okok is felderíthetők egy-egy nem várt, számos negatív következményt maga után vonó kórházi esemény hátterében. Ezen okok csak alapos helyi ismeret, a betegellátási folyamat áttekintése által tárhatók fel, melyhez az ellátó személyzet információi nélkülözhetetlenek. A team-tagok bevonása nemcsak segíti a feltárt problémák megoldásának útkeresési folyamatát, hanem segít a további teendők elfogadásában is, így annak elvégzési hajlandóságát is javítja. Mindemmellett bizonyítéka annak, hogy a minőségfejlesztés folyamata az egészségügyi ellátásban résztvevők közös munkája, új szempontokat vehet fel, és eredményes lehet egy olyan területen is, mely a szakirodalomban már számos bizonyított adattal rendelkezik.



Minőségfejlesztés az egészségügyben konferencia Budapest, 2008. november 18.

Absztrakt

Intézetben belüli betegszállítások követése a betegbiztonság érdekében a Zala Megyei Kórházban *Bognárné Laposa Ilona* *Zala Megyei Kórház*

Cél: A betegszállító/betegkísérő munkatársak tevékenységének nyomon követése és a szállítás / kísérés alatti beteggel kapcsolatos események azonosíthatósága.

Minőségi probléma leírása: A betegek nyomon követése nem valósult meg minden esetben a vizsgálatra történő kísérés/szállítás esetén. A felelősség időhatárainak és a felelős megállapítása nehézségekbe ütközött, esetleges fegyelmi vagy egyéb vizsgálat kapcsán a minőségileg kifogásolt betegellátás során.

Ápolói fejlesztő team felállítása (6 fő) a kiváltó okok feltárása és a lehető legjobb megoldás megtalálása érdekében.

Lépések:

- a tevékenységgel kapcsolatos fogalmak meghatározása
- a folyamat lépéseinek és kapcsolódási pontjainak vizsgálata, elemzése és leírása
- a szállítás módjainak meghatározása
- a szállítás dokumentációjának megtervezése
- ügyeleti szállítási feladatok felülvizsgálata
- elfogadási kritériumok meghatározása
- betegszállító munkatársak oktatási tematikájának összeállítása
- betegszállító munkatársak oktatása
- a dokumentáció bevezetése, konzultáció a betegszállító munkatársakkal és az osztályvezető ápolókkal
- a szállítással kapcsolatos dokumentáció ellenőrzése és a tapasztaltak értékelése, szükség esetén módosítások, javító intézkedések bevezetése.

Összegzés: a beteg nyomon követése a diagnosztikus vizsgálatokra történő szállítás /kísérés alatt monitorozható, azonosítható, visszakereshető. A munkatársak tevékenysége és hozzáállása, felelősségérzete javult, így a beteg biztonságos szállítása / kísérése megvalósítható kórházi kezelése során.



Minőségfejlesztés az egészségügyben konferencia Budapest, 2008. november 18.

Absztrakt

Egységes betegellátás Szegeden *Fábián Zoltán* *SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ*

A minőségi probléma leírása

Szeged város egészségügyi integrációja során szembesültünk azzal a ténnyel, hogy a Klinikai Központ különböző egységeiben eltérő a betegek ellátási színvonala, az alkalmazott ápolási eljárások és azok dokumentálása.

A feltárt kiváltó okok

Az integrációban részt vevő szervezetek, szervezeti egységek szakmai és minőségügyi szempontból is eltérő színvonalat képviseltek, különböző hagyományokkal és szervezeti kultúrával.

A kiválasztott megoldás(ok)

Valamennyi szervezeti egység bevonása a Klinikai Központ minőségirányítási rendszerébe, egységes követelményrendszer megalkotásával. Új, egységes identitás megteremtése, melynek meghatározó eleme a minőségirányítási rendszer.

A minőségfejlesztés megvalósítása

A gyorsabb megvalósulás és hatékonyabb működés érdekében a jábeteg ellátás és a kórházi osztályok is szakmánként az adott klinikához lettek szervezetenként csatolva. Ez nagyban segített az egységes szemléletű ellátás bevezetésében, ugyanakkor jelentős problémát indukált az egyes telephelyek – korábban egységes szemléletű – vezetésében, valamint a klinikák közötti kapcsolattartás folyamatában. Folyamatosan jelentős veszély a kommunikációs problémák kezelése, nem megfelelő szabályozás és dokumentációs rend esetén ugyanis ezek érezhetővé válnak a betegek számára, rontva ezzel a Klinikai Központ megítélését.

A minőségirányítási rendszer működtetéséhez is újra kellett gondolni a lehetőségeket, a szervezeti változtatásokat is beleértve.

Eredmények, tanulságok

Az integráció sikeres projektnek tekinthető, hiszen a betegellátás zavartalan fenntartása mellett megteremtette a további fejlesztési lehetőségek alapját, az erőforrások szétaprózása helyett a hatékonyság javításával a gazdasági helyzetünk is stabil. Az integráció nagyon sokat változtatott a klinikák szemléletén, ami a minőségügyi fejlesztések jelentős számú beindulását eredményezte és további projektek beindítására ad lehetőséget.