

XXII. Betegbiztonsági Fórum  
**Miért működik?**  
**Miért nem működik?**

Az ismert jó gyakorlatok  
bevezetésének lehetőségei

2013. Február 14.

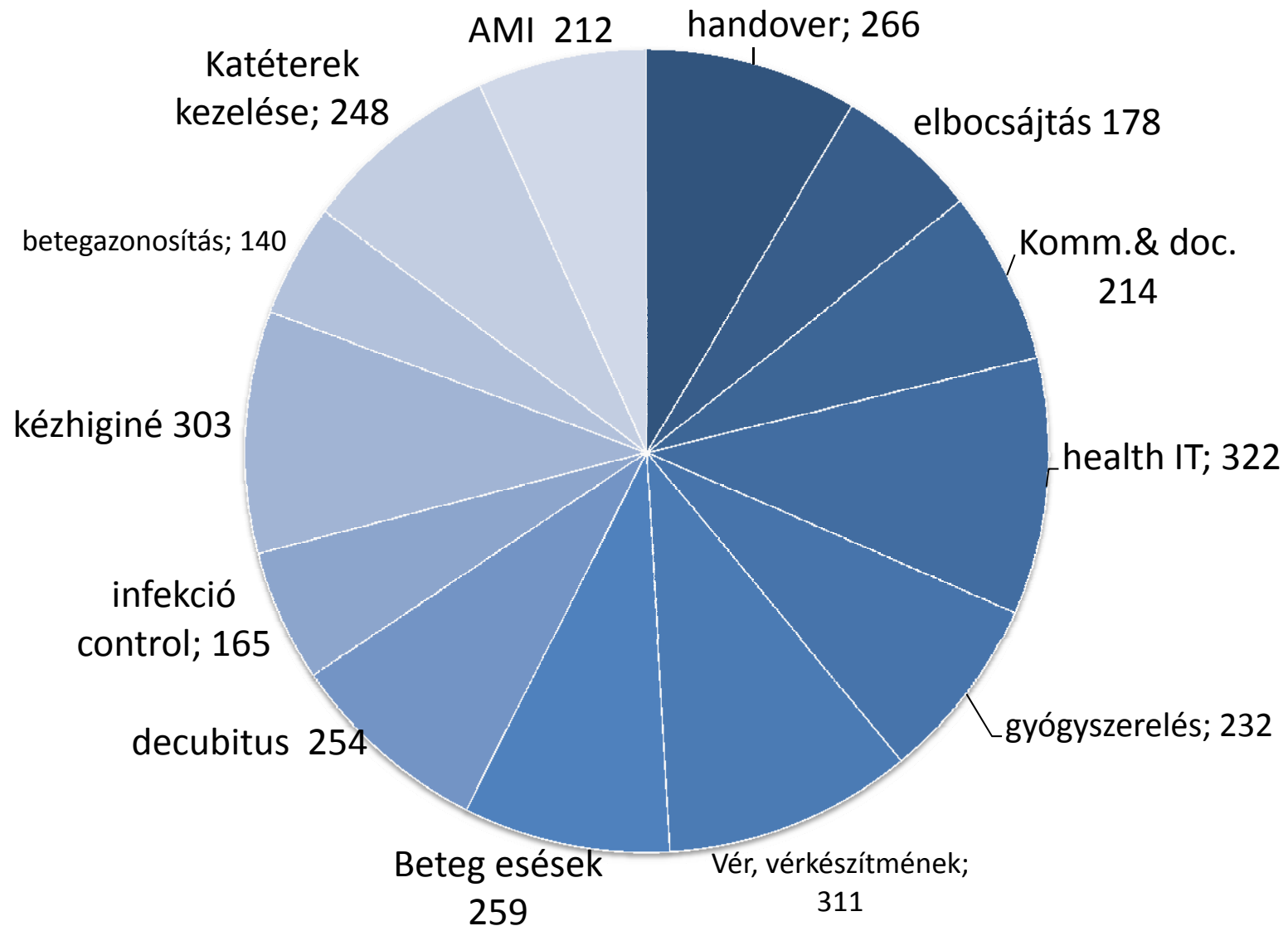
# Tervezett program

- Követésre alkalmas jó gyakorlatok bemutatása - Belicza É., Freisinger Á
  - Sebészeti ellátás biztonságának javítás
  - Gyógyszeregyeztetés
  - Kézhiginés gyakorlat javítása
- Hazai jó gyakorlatok jelentése – ZMK
- A hazai bevezethetőség lehetőségeinek megvitatása- résztvevők

# Jó gyakorlatok bevezetése

- EU JA program keretében
  - A megbiztonságot bizonyítottan javító gyakorlatok keresése
    - Ezek bevezetésének támogatása a tagországokban
- Cél:
  - Legjobb gyakorlatok megtalálása
- Módszer:
  - Irodalomkutatás (13 kiemelt terület)
  - Eredmények válogatása előre definiált kritériumok alapján

# Irodalomkutatás N=3104



# Válogatási kritériumok

- A gyakorlat bizonyítottan javítja a betegbiztonságot ✓
  - Több egymástól független tanulmány
  - Megadott vizsgálati elrendezések
    - (előtte vs utána vagy intervention vs controll)
- Átülthető ✓
  - Ellátási szintek és/vagy specialitások ✓
- Megvalósítható (JA időkeretében) ✓
- Léteznek bevezetést támogató eszközök ✓
- Betegek bevonása lehetséges ✓

# Javasolt gyakorlatok

- Újraélesztő teamek
- Szuprapubikus hólyagkatéterezés
- Gyógyszerterápia egyeztetése
- Sebészeti ellátás biztonságának javítása
- Kézhygiénés compliance javítása
- ( Korai figyelmeztetés állapotromlásra gyermekbetegek esetén)

# I. Sebészeti ellátás biztonságának javítása

- Csökkentendő: **sebészeti ellátással összefüggő megelőzhető NKE**
  - A beavatkozást követően kialakult fertőzések
  - Posztoperatív szepszis
  - Szív- érrendszeri komplikációk
  - Légzőrendszeri komplikációk
  - Thromboembóliás szövődmények

# I. Sebészeti ellátás biztonságának javítása

Jó gyakorlat:

**WHO Safe Surgery Checklist vagy adaptált változatának alkalmazása**

Hazai alkalmazás helyzete:

- **Intézményi szinten** implementált (JAON)



# “Biztonságos sebészet” ellenőrző lista a WHO 2008. évi ajánlása alapján (Safe Surgery Saves Lives)

BETEG ADATOK	
Vezetéknév	
Utónév	
Születési idő	
Azonosító:	
Beavatkozás	

Anesztézia bevezetése előtt (ápoló személyzet és aneszteziológus)	
<b>A beteg megerősítette az azonosítását, a beavatkozást, annak helyét és hozzájárulását?</b>	<input type="checkbox"/> Igen
<b>A beavatkozás helye megjelölésre került?</b>	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem alkalmazható
<b>Az altató gép és a gyógyszerek biztonsági vizsgálata, ellenőrzése megtörtént?</b>	<input type="checkbox"/> Igen
<b>A pulzoximéter működőképes állapotban a betegen</b>	<input type="checkbox"/> Igen
<b>Betegre vonatkozó egyéb megjegyzés:</b> <b>Ismert allergia</b>	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen
<b>Nehezen biztosítható légút/ vagy aspiráció kockázat</b>	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen, eszköz vagy segítség szükséges
<b>500 ml-nél nagyobb vérvesztéségi kockázata (gyerekeknél 7 ml/kg)?</b>	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen, és megfelelő IV igény/pótlás tervezése megtörtént?

Sebészi beavatkozás megkezdése előtt (pl. a bőr bemetszése előtt) (ápoló személyzet, aneszteziológus és sebész)	
<b>Valamennyi teamtag neve és feladata azonosított?</b>	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Beteg neve, a tervezett beavatkozás, annak helye azonosításra került.
<b>Előre látható kritikus események:</b> <b>Operáló sebész:</b>	<input type="checkbox"/> Mekkora vérvesztés várható? <input type="checkbox"/> A beavatkozás tervezett hossza? <input type="checkbox"/> Van-e valamilyen kritikus vagy váratlan lépés, amit szeretne a teamtagokkal megosztani?
<b>Aneszteziológus:</b>	<input type="checkbox"/> Van-e valamilyen beteggel kapcsolatos speciális probléma?
<b>Műtő személyzet:</b>	<input type="checkbox"/> Az eszközök sterilitása ellenőrzésre került? (indikátor értékek is) <input type="checkbox"/> Van-e felszereléssel kapcsolatos kérdések, gondok, kétségek?
<b>Kapott-e a beteg elmúlt 60 percen antibiotikus profilaxist?</b>	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem alkalmazható
<b>A szükséges képkötő felvételek cióképzítésre kerültek?</b>	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem alkalmazható

Mielőtt a beteg elhagyja a műtőt (ápoló személyzet, aneszteziológus és sebész)	
<b>Ápoló személyzet szóban megerősíti</b>	<input type="checkbox"/> A beavatkozás nevét <input type="checkbox"/> Az eszközök, tűk, szivacsok, törölk száma ellenőrzésre került, és hiánytalan (vagy nem alkalmazható)? <input type="checkbox"/> A mintavételi edények (patológia, szövettan) feliratozás megtörtént (beteg nevét is beleértve)? <input type="checkbox"/> Azonosításra került-e bármilyen műszer vagy eszköz probléma, melyet jelezni/továbbítani szükséges?
<b>Operátor, Aneszteziológus, személyzet</b>	<input type="checkbox"/> Mik az alapvető teendők a beteg gyógyulását és további kezelését illetően?

Név:	
Orvos aláírása:	

# I. Sebészeti ellátás biztonságának javítása

- A gyakorlat eredményessége bizonyított: 
  - Halálozás, SSI

	Baseline	Ellenőrző listával	p
Esetszám	3733	3955	
Halálozás	1,5%	0,8%	0,003
Komplikációk	11%	7%	<0,001
SSI- sebfertőzések	6,2%	3,4%	<0,001
Nem tervezett reoperáció	2,4%	1,8%	0,047

Haynes és mások: A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity in a Global Population. New Eng J of Med 360:491-9 (2009)

# I. Sebészeti ellátás biztonságának javítása

- Tesztelve: világszerte
- Átültethetőség: ✓
  - Különböző országok
  - Különböző sebészeti profilú osztályok
- Megvalósíthatóság: ✓
  - Alacsony erőforrásigény
  - A vizsgálatok szerint a alkalmas költségcsökkentésre (megelőzött NKE)
- Bevezetést segítő eszköztár ✓
- Betegbevonás ✓

## II. Gyógyszeregyeztetés

- Csökkentendő: **gyógyszerelési hibák ezekhez kapcsolódó NKE-k**
  - *A betegek 60%-a esetén található legalább 1 eltérés a felvételkor rögzített gyógyszerelés valamint a ténylegesen szedett gyógyszerkészítmények között.*

*Megoldás:*

***Standardizált folyamat a beteg gyógyszerelési anamnézisének és az elrendelt gyógyszerek összevetésére***

Cornish P és mások: Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. Arch. Internal Medicine, 2005, Feb: 165: 424-29.

## II. Gyógyszeregyeztetés

- Jó gyakorlat:

**A lehető legpontosabb gyógyszerlista  
fölvétele és ennek egyeztetése a beteg  
fölvételekor, áthelyezésekor és a  
elbocsátásakor elrendelt gyógyszerekkel**

Hazai alkalmazás helyzete:

- ???

# Gyógyszerek egyeztetése (medication reconciliation)

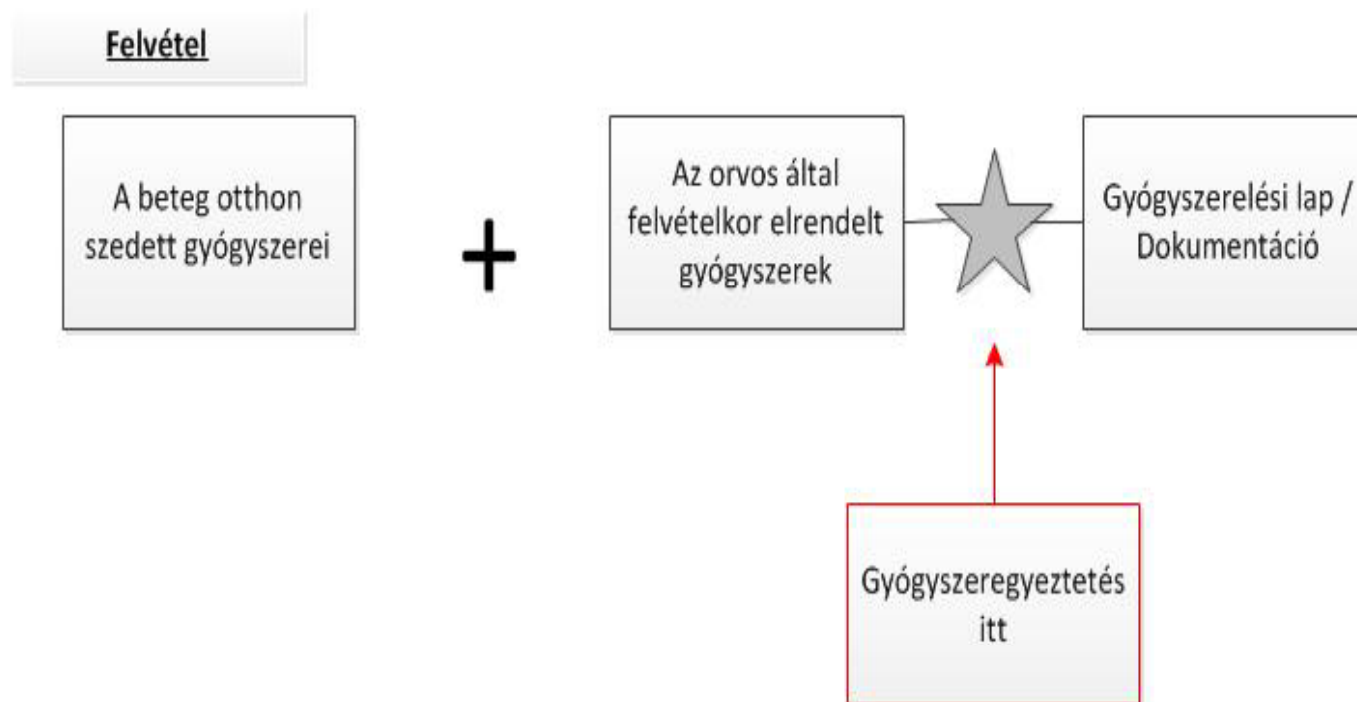
## Három lépéses folyamat:

1. A betegek aktuálisan szedett gyógyszereinek pontos és teljes-körű rögzítése (név, dózis, adagolási- rend, és mód)
2. Az orvos által fölvetelkor vagy áthelyezéskor vagy elbocsájtáskor elrendelt gyógyszerek összevetése ezzel a listával
3. A két lista között fönnálló **ellentmondások feloldása** mielőtt még gyógyszereléssel összefüggő nemkívánatos esemény következne be

Alkalmazásával megelőzhetővé válhatnak:

**A gyógyszerek elrendelésének elmaradása, nem megfelelő dózisban és/vagy adagolási rendben elrendelt gyógyszerek, interakciók kialakulása, azonos hatóanyagcsoportból több gyógyszer elrendelése.**

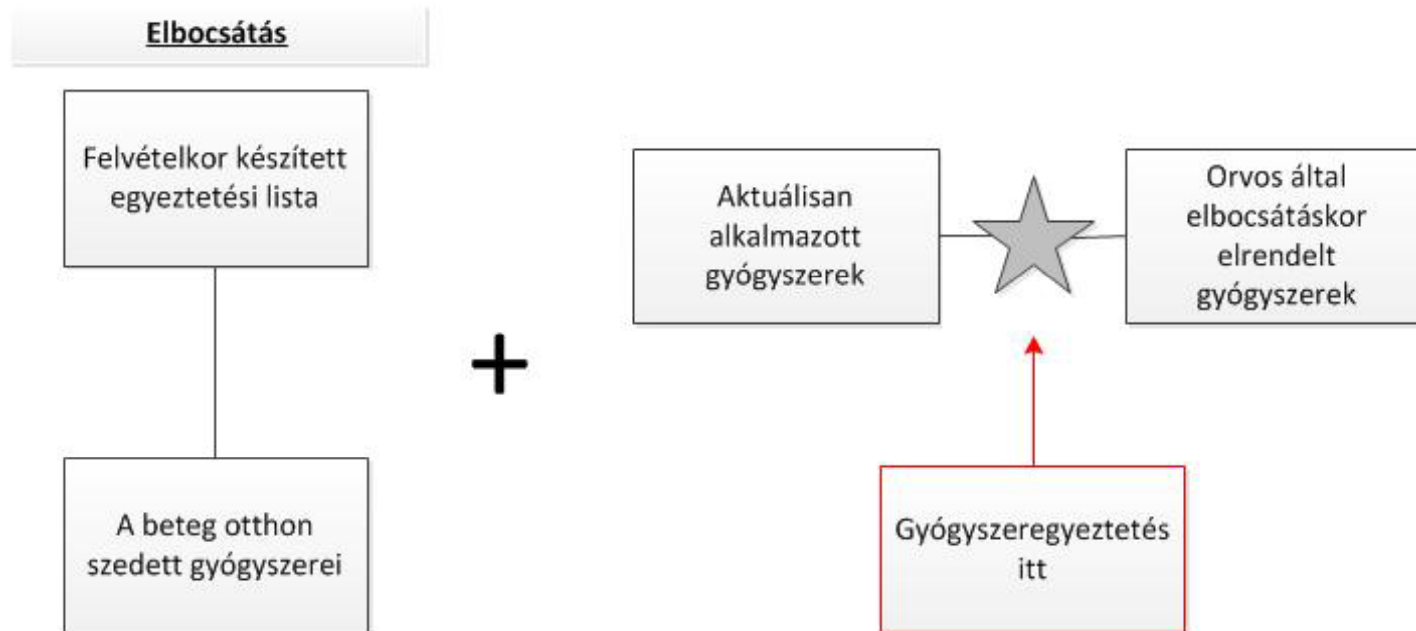
## II. Gyógyszeregyeztetés a beteg fölvételekor



A beteg **fölvételekor** történő gyógyszeregyeztetés folyamán az otthon szedett gyógyszerek listája és a fölvételekor elrendelt gyógyszerek összevetése történik meg. Ha a két lista nem azonos, és a gyógyszerek hozzáadásának illetve elvételének dokumentációja elmaradt, vagy egyéb ellentmondás tapasztalható, abban az esetben a kezelőorvossal tisztázni szükséges a változtatásokat.

Forrás: Handover projekt- Medication reconciliation toolkit

## II. Gyógyszeregyeztetés a beteg elbocsátásakor




A beteg **elbocsátáskor** történő gyógyszereregyeztetés folyamán a felvételnél készített egyeztetési lista (ez tartalmazza az otthon szedett készítményeket is), az aktuálisan szedett gyógyszerek listájának valamint az elbocsátáskor elrendelt gyógyszerek listájának összevetése történik meg. Ha a listák nem azonosak, és a gyógyszerek hozzáadásának illetve elvételének dokumentációja elmaradt, vagy egyéb ellentmondás tapasztalható, abban az esetben a kezelőorvossal tisztázni szükséges a változtatásokat.


Forrás: Handover projekt- Medication reconciliation toolkit



## II. Gyógyszeregyeztetés

- Tesztelve: Észak Amerika, Ausztrália, Európa (WHO High5s)
- Átültethetőség: 
  - Különböző országok
  - Különböző ellátási
  - Különböző profilú osztályok

## II. Gyógyszeregyeztetés

- A gyakorlat eredményessége bizonyított: 
  - Csökkenti a gyógyszerelési hibákat és a kapcsolódó NKE-t

Hatások	A hatást leíró közlemények száma/ a hatást értékelő közlemények száma <span>LJ2</span>
Csökkenés az eltérésekben	17/17
Csökkenés a potenciális nem kívánatos eseményekben	5/6
Csökkenés a nem kívánatos eseményekben	2/2
Elbocsátás utáni igénybevétel csökkenése	2/8

## 18. dia

---

LJ2

Az adatok az egy egyik 4-esként értékelt cikkből származnak. A számláló azt mutatja, hogy hány közleményben találták meg a csökkenést, azon közlemények közül, akik a hatást vizsgálták.

Lam Judit; 2013.02.13.

## II. Gyógyszeregyeztetés

- Megvalósíthatóság: ✓
  - Jelentősebb erőforrásigény (HR)
  - A vizsgálatok szerint a alkalmas költségcsökkentésre (megelőzött NKE)
- Bevezetést segítő eszköztár ✓
- Betegbevonás ✓
  - Alapvető fontosságú a megfelelő gyógyszerelési történet fölvételéhez
  - Betegek ösztönzése kérdések föltételére

## III. Kézhygiénés compliance javítás

- Csökkentendő: **egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések (HCAI)**
  - A hospitalizált betegek 5-15%-át érintik, az intenzív osztályokon kezelt beteg 9-37%-ánál fordulhat elő.
  - Becslések szerint az akut ellátásban Európában legalább 5 millió ellátással összefüggő fertőzéssel kell számolni évente,
    - 135 000 haláleset/év
    - 25 millió extra kórházi ápolási nap
    - Költségteher: 13-24 millió euro/év

## **III. Kézhygénés compliance javítás**

- Jó gyakorlat:

**Alkoholos kézbedörzsölő-szer + oktató- és felvilágosító program**

### **Hazai alkalmazás helyzete**

Nemzeti kézhygénés kampány- 2011

Gyakorlatban ???

# A WHO Multimodális Kézhygiénés fejlesztési Stratégiája

• A WHO „kézhygiénés irányelve az egészségügyi intézményeken” (2009) bizonyítékai alapján,  
• 5 kulcs alkotóelem az egészségügyi intézmények kézhygiénés gyakorlat fejlesztésére

## 1. Rendszer váltás

Alkoholos kézfertőtlenítő szer elérhetősége a betegellátás helyén és folyamatos víz, szappan és egyszer használatos kéztörölő elérhetősége



## 2. Oktatás és képzés

Minden egészségügyi dolgozót folyamatosan oktatni kell a helyes kézhygiénés gyakorlatról



## 3. Értékelés és visszacsatolás

A kézhygiénés gyakorlat monitorozása (compliance), az eü. dolgozók ismereteinek monitorozása; eredmények visszacsatolása



## 4. Emlékeztetők a betegellátó helyeken


Segíteni és emlékeztetni kell az egészségügyi dolgozókat



## 5. Intézményi biztonságos környezet

Eü dolgozók aktív részvétele, Intézményi támogatás, páciensek részvétele

# Kézhygiénés compliance javítás




- A gyakorlat eredményessége bizonyított: 
  - HCAI csökkenés (20-30%)
  - Kézhygiénés Compliance 48%-ról 66%-ra változott
  - A nosokomiális fertőzések prevalenciája *16,9%-ról 9,9%-ra csökkent*
  - *MRSA Transmissio arány*  
*2,16/1000 betegnapról 0,93/1000 betegnapra csökkent*



# Kézhygiénés compliance javítás

- Tesztelve: Észak-Amerika, Dél-Amerika, Európa, Ázsia
- Átültethetőség: ✓
  - Különböző országok
  - Különböző profilú osztályok, különböző ellátási szintek
- Bevezetést segítő eszköztár ✓
  - Pl. WHO eszköztár
- Betegbevonás ✓
  - Felvilágosítás, tájékoztató anyagok

# Ajánlott gyakorlatok bevezetése a JA keretében

Gyakorlat	Implementálva (nemzeti/regionális /intézményi)	JA keretében implementáló országok száma	
Sebészeti ellátás biztonságának javítása	13	12	 LJ3
Gyógyszeregyeztetés	11	7	
Kézhygiénés compliance javítás	12	7	

25. dia

---

LJ3

A pipák azt jelentik, hogy mi is implementáljuk ezeket.

Lam Judit; 2013.02.13.

# Intézményi lehetőségek a részvételre

- Implementáció - pilot kórház
  - 2 különböző intézmény/ gyakorlat
- Kórházban működő jó gyakorlatok jelentése – részvétel közös európai tudástár kialakításában
  - On-line kérdőív kitöltése
  - Kérdőívek kitöltési határideje 2013.02.28.
  - Fordítási segítség: 2013. 02. 20-ig
  - Információk:

<http://hsmtc.hu/hirek/4240/eu-joint-action-patient-safety-and-quality-of-care-pasq-projektfelhivas/>

# **JÓ GYAKORLATOK JELENTÉSE- ZMK**