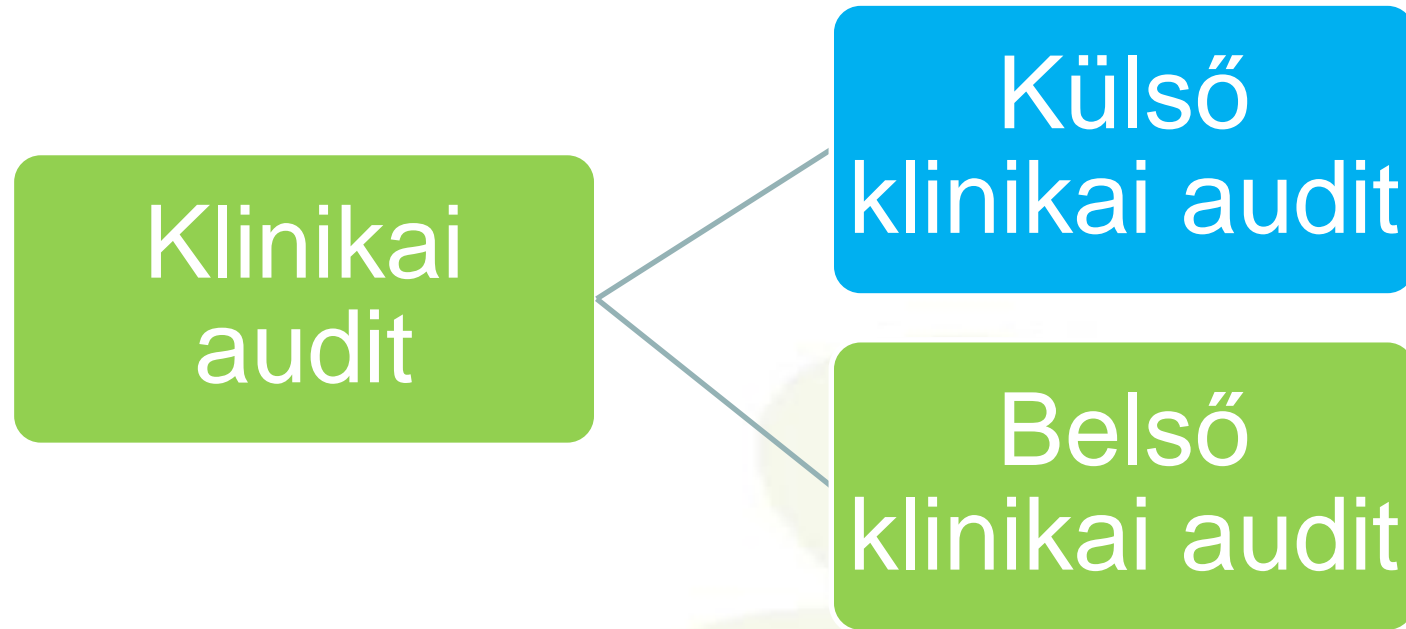




Országos Betegjogi,
Ellátottjogi, Gyermekjogi és
Dokumentációs Központ

Klinikai audit pilot bemutatása





DEFINÍCIÓK

A klinikai audit aktualizált irányelve szerint:

„A klinikai audit ciklikusan ismétlődő folyamat, melynek során orvosok, ápolók, szakdolgozók és egyéb szakemberek szisztematikusan áttekintik a betegellátó tevékenységük eredményességét befolyásoló működési és szakmai tényezőket, és ha szükséges, változtatnak a betegek kezelésével és ellátásával kapcsolatos gyakorlatukon.”

BELSŐ

OBDK által végzett klinikai audit fogalma:

„A klinikai audit ciklikusan ismétlődő folyamat, melynek során szakértők szisztematikusan áttekintik a betegellátó tevékenység minőségét, és ha szükséges, fejlesztési javaslatot fogalmaznak meg a betegek kezelésével és ellátásával kapcsolatos gyakorlatra vonatkozóan.”

KÜLSŐ

*Minőség alatt a betegellátó tevékenység minőségjellemzők szerinti áttekintését értjük, úgymint: hatásosság, hatékonyság, megfelelőség, időbeli és térbeli hozzáférés, biztonságosság, interperszonalitás (etikusság, empatikusság, stb.)

MUNKACSOPORT


- Tagjai:
 - Minőségügyi szakfőorvosok
 - Külső szakértők
 - Belső munkatársak
- Munkaszervezés (cél, feladat, időkeret, felelősség)
- Ülésezés rendje
- Kapcsolattartás módja
- Döntéshozatal módja



TÉMAVÁLASZTÁS 1.

- Pilotból adódóan még nem az összes adatforrás és érdekelt véleményének begyűjtése által történt
- A munkacsoport tagjai nyújtottak be témaválasztási javaslatokat
- Témaválasztási javaslat sablon:
 - Strukturált keret
 - Differenciált értelmezés
 - Fontos a tesztelés
 - Kitöltési „rendellenességek” tanulmányozása
 - Véglegezés
 - Következtetés: *érdemes tesztelni!*
 - A webes forma megkönnyítené a javaslatok kitöltését, gyűjtését, feldolgozását, értékelését is

TÉMAVÁLASZTÁS 2.

- **Javaslatok értékelése:**
 - strukturálás: összefoglaló excel táblázat (webes alapon egyszerűbb)
 - javaslatok értelmezése, átdolgozása (nem automatikus ellenőrzés)
 - 6 javaslat érkezett be, 1 témakör kiválasztása a cél
 - elsődleges szűrés: minél több szempont szerint legyen érdemes az auditra – előkészítő tevékenység részeként
 - másodlagos szűrés: a javaslatok tételes átbeszélése, fókusz: multidiszciplinaritás, megvalósíthatóság, könnyű kivitelezhetőség (pilotból kifolyólag) – munkacsoport konszenzusos véleménye
- **Döntés**  **tervezett csípőprotézis műtétek antibiotikum profilaxisának megfelelősége**
- **Előkészítéshez, lebonyolításhoz szükséges további feltételek számbavétele:**
 - Érintett szakemberek bevonása: infektológia, aneszteziológia és intenzív terápia, ortopédia
 - Pilot helyszínek kiválasztása
 - Felkérések

KRITÉRIUMOK, INDIKÁTOROK 1.

- Evidenciák keresése:
 - hazai irányelv hiánya
 - nemzetközi szakirodalom
 - előzetes felmérések
 - szakértői véleményezés (infektológus)
- Kritériumok meghatározása
- Indikátorok meghatározása



A FOLYAMAT LÉPÉSEIHEZ KRITÉRIUMOK RENDELÉSE A SZAKIRODALOM ALAPJÁN

A tervezett csípőprotézis műtétek antibiotikum profilaxisa *szakmailag megfelelő, amennyiben:*

1. az alkalmazott antibiotikum *hatóanyaga:*

elsőként választandó szer: *cefazolin*

másodikként választandó szer: *cefuroxim*

penicillin allergia (anaphylaxia) esetén: *vancomycin*;

2. az alkalmazott antibiotikum *egylövetű kezelésként* (single shot) kerül alkalmazásra;

3. az alkalmazott antibiotikum *dózisa:*

cefazolin esetén: *2 g*

cefuroxim esetén: *1,5 g*

vancomycin esetén: *10-15 mg/kg (max. 1g)*;

4. az antibiotikum *beadás módja intravénás*;

5. az antibiotikum *beadás időpontja a műtéti bemetszést megelőző 60 percen belül* történik meg.

INDIKÁTOROK KÉPZÉSE A KRITÉRIUMOKHOZ

- 1. Megfelelő hatóanyag választás aránya:** a vizsgált időszakban, megfelelő hatóanyagú antibiotikum profilaxissal végzett, tervezett csípőprotézis műtétek száma az adott időszak alatti összes tervezett csípőprotézis műtétek számához viszonyítva.
- 2. Egylövetű antibiotikum profilaxisok aránya:** a vizsgált időszakban, egylövetű antibiotikum profilaxissal végzett, tervezett csípőprotézis műtétek száma az adott időszak alatti összes tervezett csípőprotézis műtétek számához viszonyítva.
- 3. Megfelelő dózisú antibiotikum profilaxisok aránya:** a vizsgált időszakban, megfelelő dózisú antibiotikum profilaxissal végzett, tervezett csípőprotézis műtétek száma az adott időszak alatti összes tervezett csípőprotézis műtétek számához viszonyítva.

INDIKÁTOROK KÉPZÉSE A KRITÉRIUMOKHOZ

4. Megfelelő beadási móddal alkalmazott antibiotikum profilaxisok aránya: a vizsgált időszakban, megfelelő beadási móddal alkalmazott antibiotikum profilaxissal végzett, tervezett csípőprotézis műtétek száma az adott időszak alatti összes tervezett csípőprotézis műtétek számához viszonyítva.

5. Megfelelő időben alkalmazott antibiotikum profilaxisok aránya: a vizsgált időszakban, megfelelő időben alkalmazott antibiotikum profilaxissal végzett, tervezett csípőprotézis műtétek száma az adott időszak alatti összes tervezett csípőprotézis műtétek számához viszonyítva.

Célérték: valamennyi esetben **100%**.

Milyen adatokra van szükségem az indikátor meghatározásához?

- hatóanyag
- dózis
- beadások száma
- beadás módja
- beadás ideje
- milyen műtét (műtéti kód)
- tervezettség
- kapott-e profilaxist
- penicillin allergia
- zajló fertőzés
- műtéti sebmetszés kezdő időpontja
- műtéti seb zárásának időpontja
- beteg/eset azonosító
- esetleg osztály azonosítója

ADATGYŰJTÉS 2.

Honnan szerezhetem meg az adatokat?

- Lázlap
- Ápolási lap
- Altatási jegyzőkönyv
- Gyógyszerelési lap
- Preoperatív/műtéti előkészítő lap
- Posztoperatív kezelő lap
- Dekurzus
- Aneszteziológiai ambuláns lap
- Stb.



ADATGYŰJTÉS 3.

Hogyan gyűjtsük?

- Minimum esetszám intézetenként: 30
- Mindenképpen mintavételes eljárás
- Prospektív adatgyűjtés – mert nem minden adat áll rendelkezésre az általánosságban vezetett egészségügyi dokumentációban
- Retrospektív adatgyűjtés – mert a prospektív megváltoztathatja a tényleges gyakorlatot (kontroll)
- Strukturáltan: adatgyűjtő lap által
- Koordináció: az osztályok és a mi részünkről egyaránt (mértékét rugalmasan hagyva)

ADATGYŰJTÉS 4.

Tájékoztatás

- Érintettek összehívása: a klinikai audit és az adatgyűjtés bemutatása
- Adatgyűjtő lap és az adatgyűjtés menetének ismertetése, véglegesítés (allergia súlyossága, MRSA)
- Koordináció egyeztetése
- Ütemezés

Tesztelés

- 1 hét
- Kitöltött adatlapok áttekintése
- Szisztematikus hibák közös visszajelzése
- Egyedi hibák eseti visszajelzése

Validálás

- összesítő lap alapján
- a minta minimum 10%-án prospektív és retrospektív időszak tekintetében is
- kérdéses esetek kiemelése
- a helyszíni klinikai audit keretén belül
- validálás értékelése



HELYSZÍNI KLINIKAI AUDIT

Miért kell?

- Mert az indikátorok értékei mögött rejlő ok-okozati kapcsolatokat leginkább ezzel a módszerrel lehet feltárni.
- Vizsgálható a kapcsolódó
 - szabályozás,
 - oktatás, képzés,
 - folyamatok lépéseinek gyakorlati megvalósulása,
 - háttérfolyamatok,
 - befolyásoló tényezők,
 - felülvizsgálatok, ellenőrzések,
 - egészségügyi dokumentáció vezetése.

HELYSZÍNI KLINIKAI AUDIT

- Résztevők köre:
 - A munkacsoport kibővített tagjai (klinikai audit részről)
- Készült:
 - Forgatókönyv: benn meghatározásra került pl.:
 - Időbeosztás
 - Szereplők
 - Helyszínek
 - Vizsgálandó kérdéskörök
 - Megfigyelendő, megtekintendő folyamatok, elemek
 - Kérdéslista
- Feljegyzés:
 - Valamennyi résztvevő megállapításaival, véleményeivel

Előkészítő tevékenységek:

- Indikátor értékeinek kiszámítása
- Egybevetés a célértékekkel
- Átlagok számítása (csak az anonimitás miatt – egyébként hasztalan, pl.: megfelelő dózisalkalmazás aránya)
- Helyszíni klinikai auditok eredményeinek összevetése

Csoportmunka, konszenzus keretében megfogalmazottak:

- A számszerű eredmények és a kvalitatív információk egybevetése:
 - Problémás, fejlesztendő területek azonosítása
 - Jógyakorlatok azonosítása
 - Költségcsökkentési lehetőségek
 - Egyéb vizsgálandó kérdéskörök

I. HATÓANYAG

- 99%-ban helyes választás
- eltérés valamennyi esetben penicillin allergia esetén adódott

II. EGYLÖVETŰ KEZELÉS

- az osztályok felében valósul meg
- az eltérések az antibiotikum 3x-4x-i szisztematikus alkalmazását foglalják magukban (osztályos gyakorlat)

III. DÓZIS

- 2/3-ad részben megfelelő
- az eltérés a többszöri adagolás gyakorlatával függ össze (ld. II. pont): elégtelen kezdődózis mellett túldozírozás (!)

IV. BEADÁSI MÓD

- teljes megfelelés

V. BEADÁSI IDŐ

- közel fele részben megfelelő
- eltérés ott, ahol nem a műtőbeli folyamatokhoz igazított a beadás

HELYI SZAKMAI PROTOKOLL

- Van/nincs
- Ha van, nem feltétlenül harmonizál a nemzetközi evidenciákkal
- Ha van, akkor sem feltétlenül tartják be
- Ha van, többnyire akkor sem tud róla a munkatársak többsége (oktatás, képzés hiánya)

AZ ELLENŐRZÉS (és visszajelzés) hiánya

Eltérő fokú FOLYAMATSZERVEZÉS – szakmai együttműködés hiánya

Egészségügyi DOKUMENTÁCIÓ vezetésének differenciái

KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK - JÓGYAKORLATOK

I. Elrendelés:

OPERÁLÓ ORVOS (traumatológus, ortopéd sebész) által
INFEKTOLÓGUS bevonásával készített helyi protokoll alapján
lázlapon/premedikációs lapon/műtéti előkészítő lapon

Beadás:

ANESZTEZIOLÓGUS által
a műtéti anesztéziához kötötten
altatási jegyzőkönyvben feltüntetve (hatóanyag, dózis, beadási mód, időpont)



SZAKMAI EGYÜTTMŰKÖDÉS

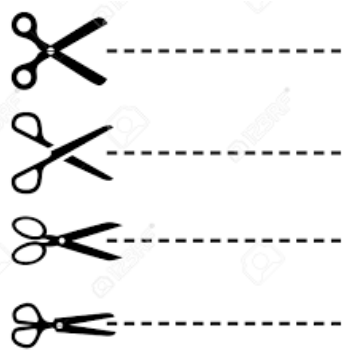


Ellenőrzési pontok:

műtéti checklista/altatási jegyzőkönyv/műtéti előkészítő lap/stb.

II. Premedikációs lap vagy műtéti előkészítő lap alkalmazása

a betegbiztonság szempontjából kockázatos betegátadási folyamat megkönnyítéséhez



KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK - KÖLTSÉGCSÖKKENTÉSI LEHETŐSÉGEK

I. Hatóanyagválasztás:

az elsőként választandó szer alkalmazása a másodikként ajánlott helyett
39-76%-os költségcsökkenés

II. Adagolási rend és dózisiracionalizálás:

30-50%-os költségcsökkenés

közvetetten: sebfertőzések kezelési költségének megtakarítása

KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK – TOVÁBBI PROBLEMATIKUS TERÜLETEK

I. Penicillin allergia esetei

- Allergia – anafilaxia
- Választandó szer
- Teszt végzése

II. MRSA szűrés

- Rutinszerű – rizikócsoport
- „kikezelés” – vancomycin



VISSZAJELZÉS

1. Helyszíni klinikai audit keretében – záró megbeszélés (szóbeli)

2. Írásos jelentés formájában:

- Felsővezetés
- Osztályvezetés, koordinátorok
- Államtitkári

3. Minikonferencia keretében

- Ugyanezt eltérő helyen végző szakemberek egymás közti interaktív megbeszélése
- Jógyakorlatok megosztása
- Klinikai audit jelentőségének felismerése
- *Intézményi visszajelzés a klinikai auditról (módszertanfejlesztés)*

KÖSZÖNJÜK A FIGYELMET!

