

BETEGUTAK ÉRTÉKELÉSE ÉS JAVÍTÁSA

MÓDSZERTANI MEGFONTOLÁSOK

dr. Safadi Heléna

NEVES Fórum, 2023. február 16.



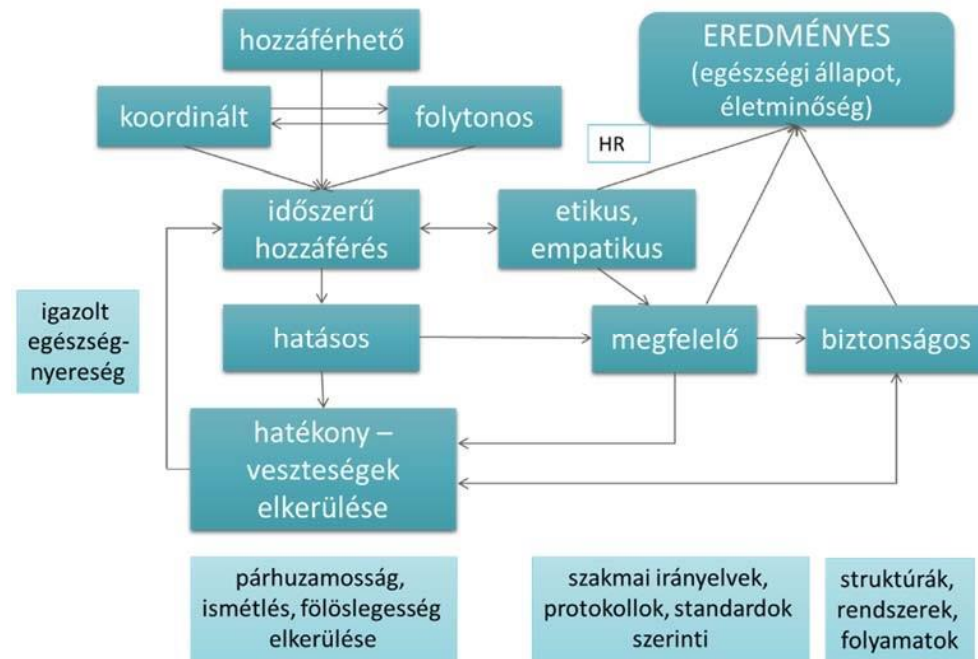
SEMMELWEIS
EGYETEM 1769



NEMZETI KUTATÁSI, FEJLESZTÉSI
ÉS INNOVÁCIÓS HIVATAL

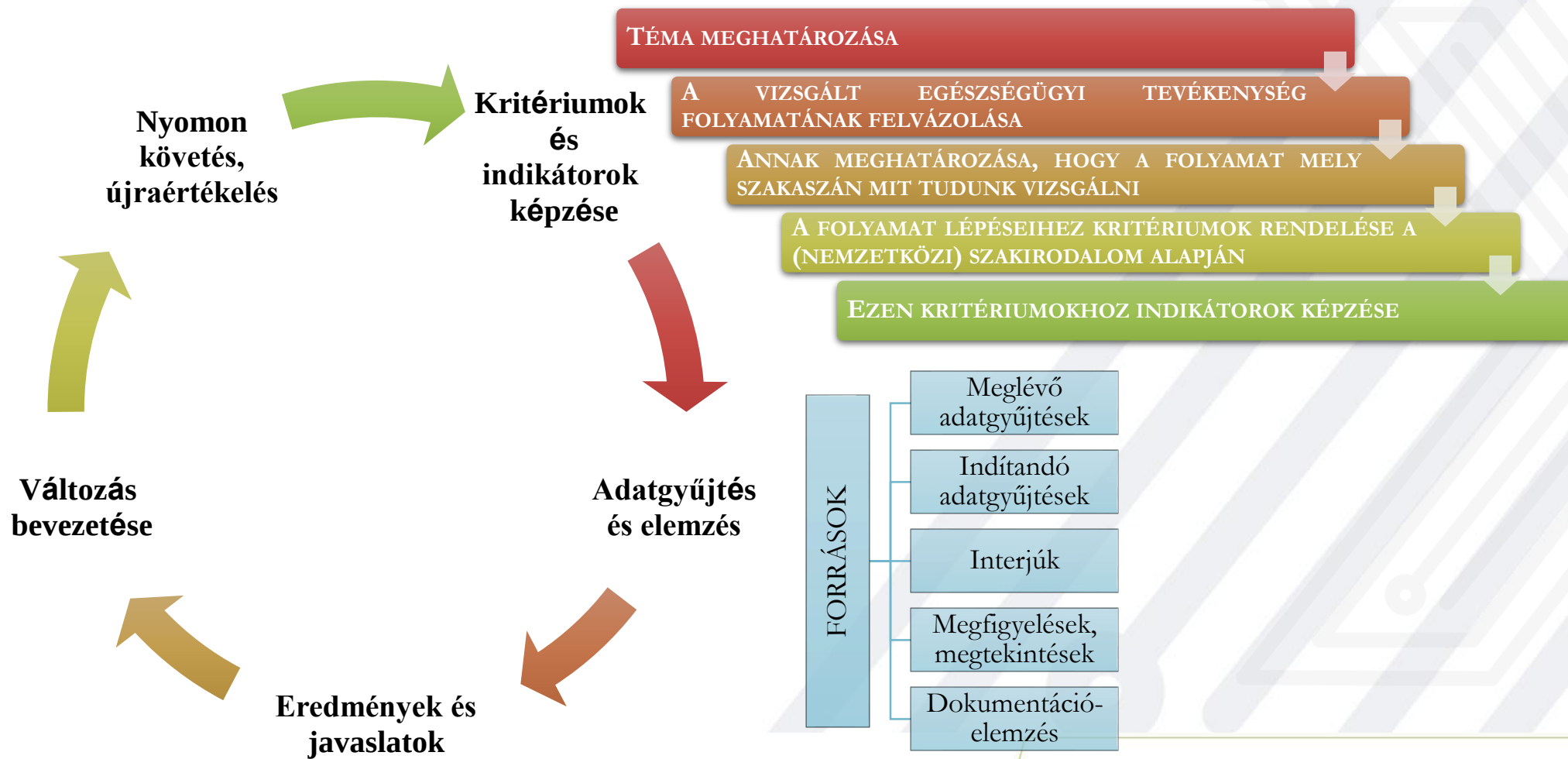
AZ NKFI ALAPBÓL
MEGVALÓSULÓ
PROGRAM

A BETEGELLÁTÁSI FOLYAMAT ELVÁRT JELLEMZŐI ÉS EZEK KAPCSOLATÁNAK RENDSZERE

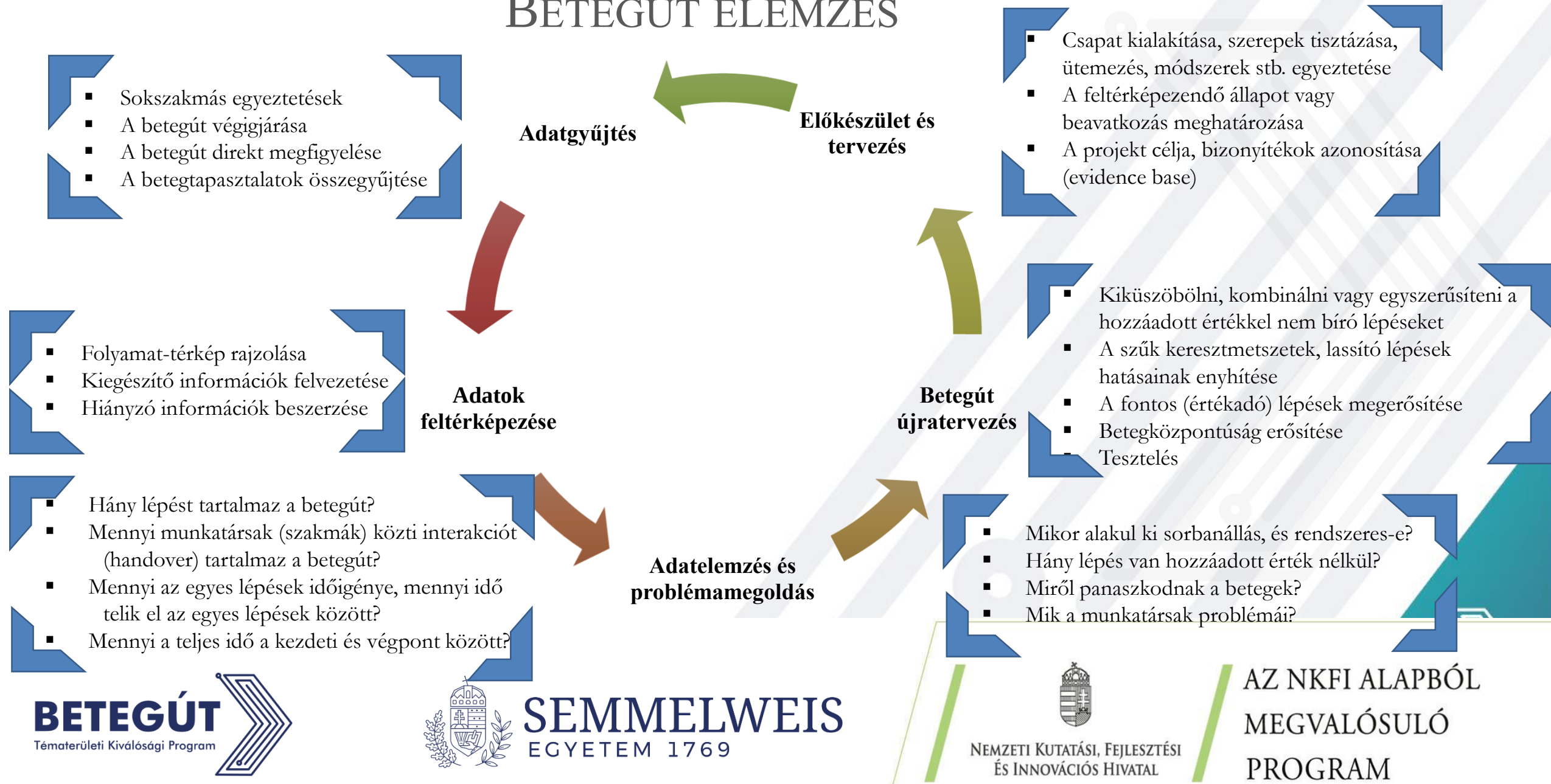


Forrás: Betegbiztonság a gyakorlatban jegyzet, Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Menedzserképző Központ, 2021

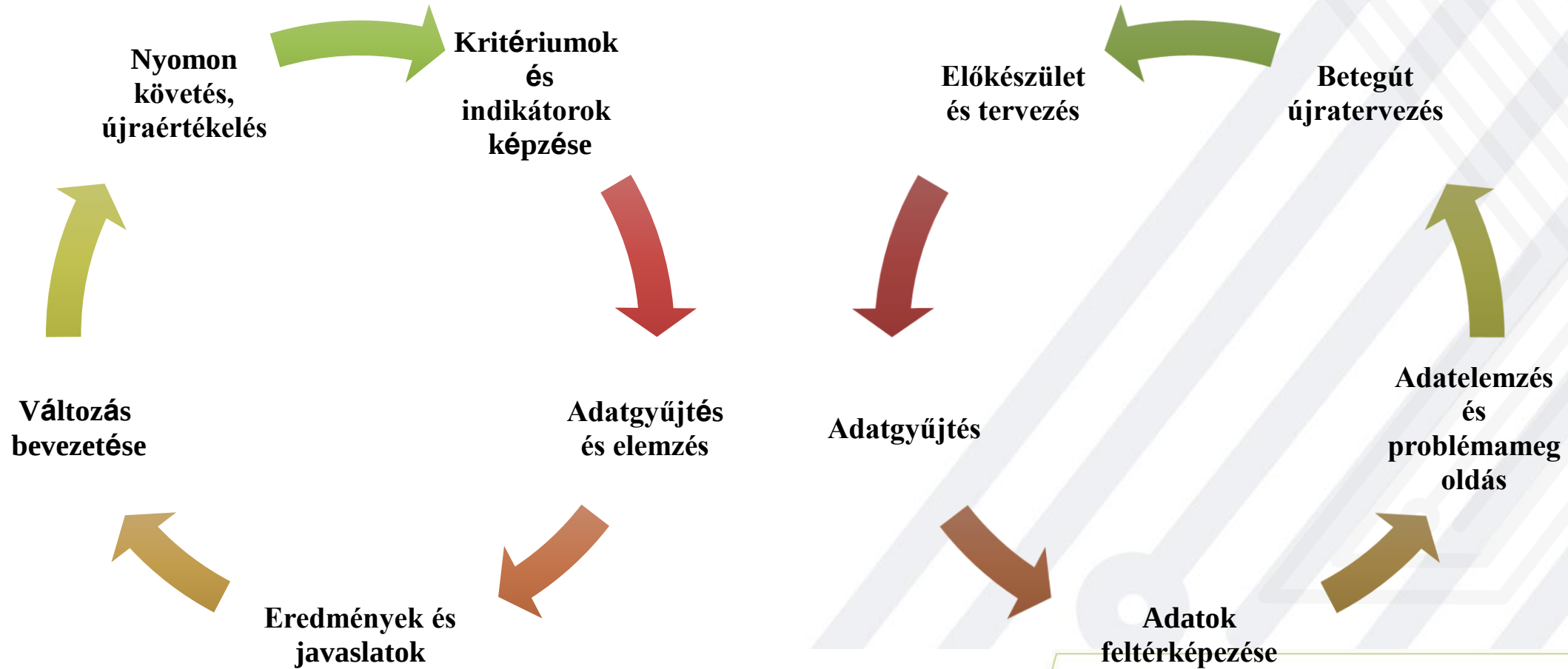
KLINIKAI AUDIT CIKLUS



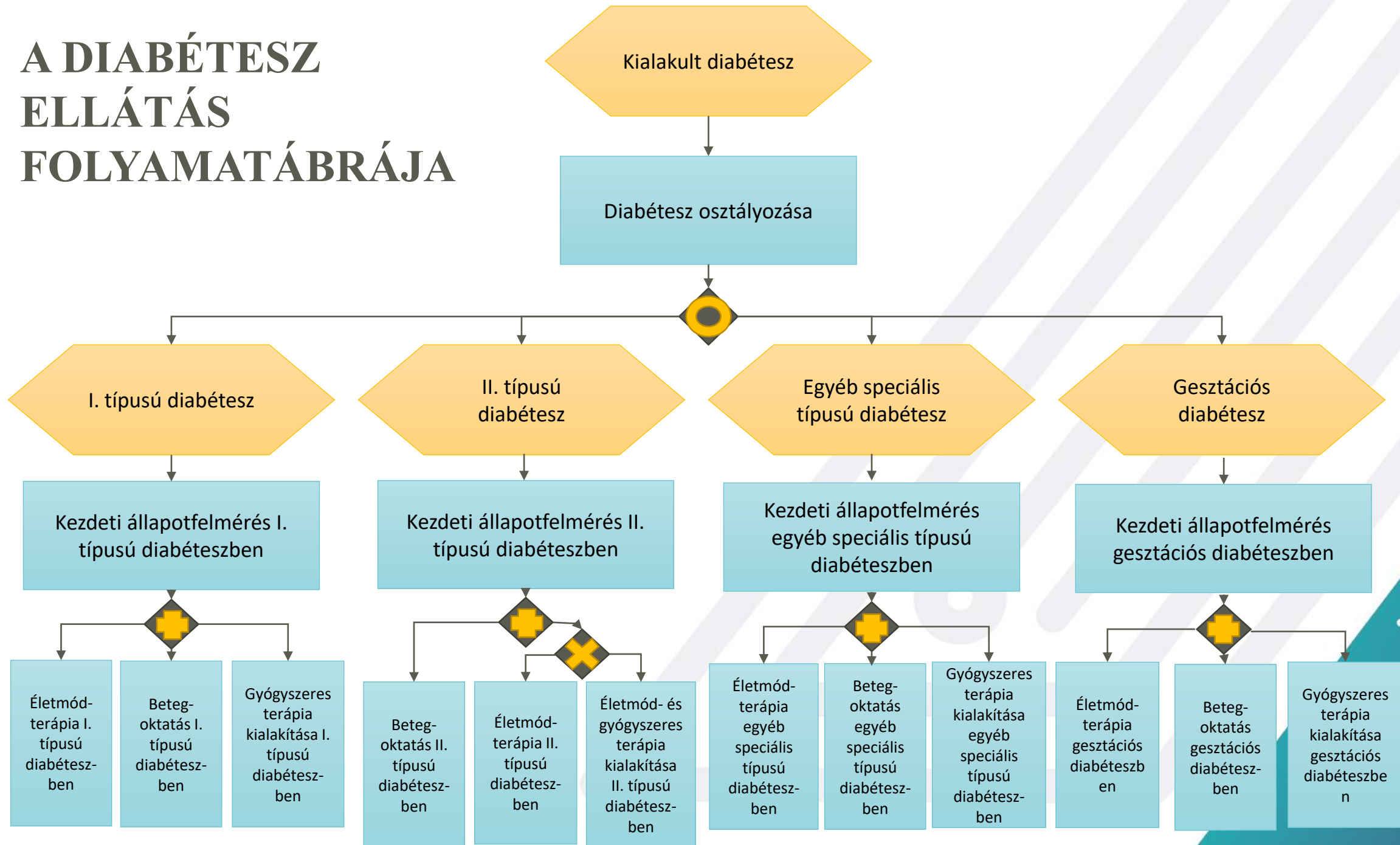
BETEGÚT ELEMZÉS

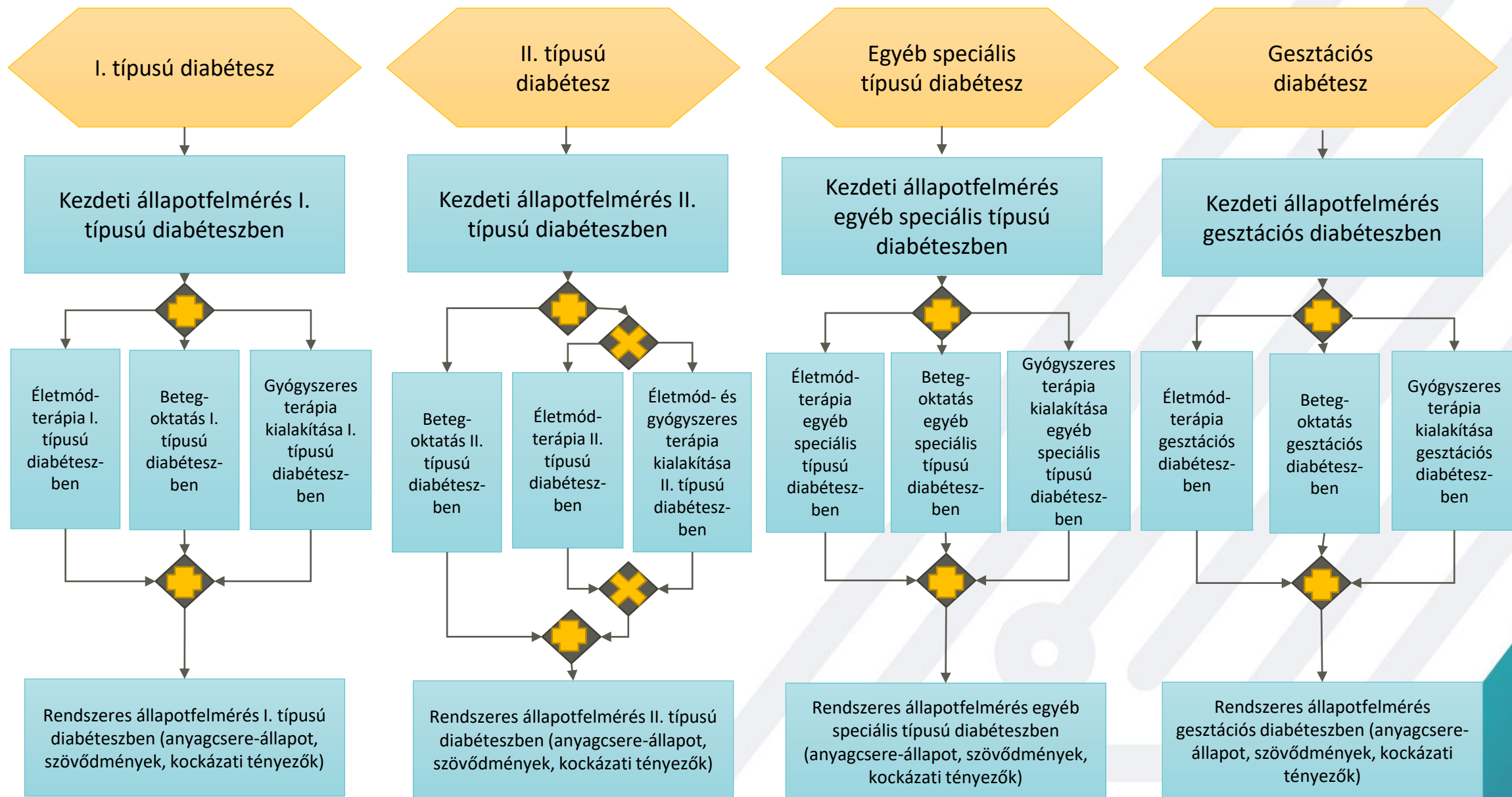


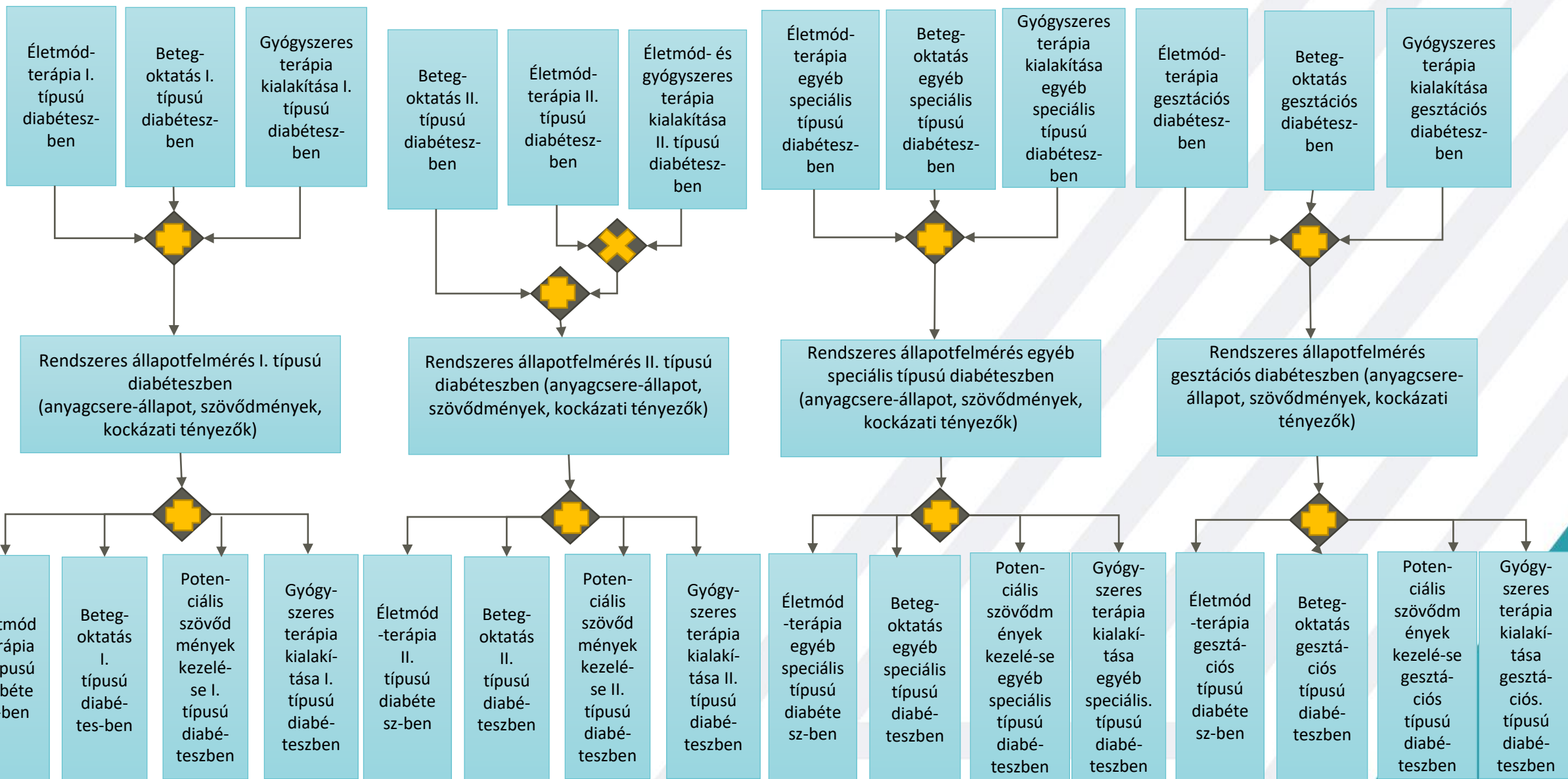
KLINIKAI AUDIT ÉS BETEGÚT ELEMZÉS

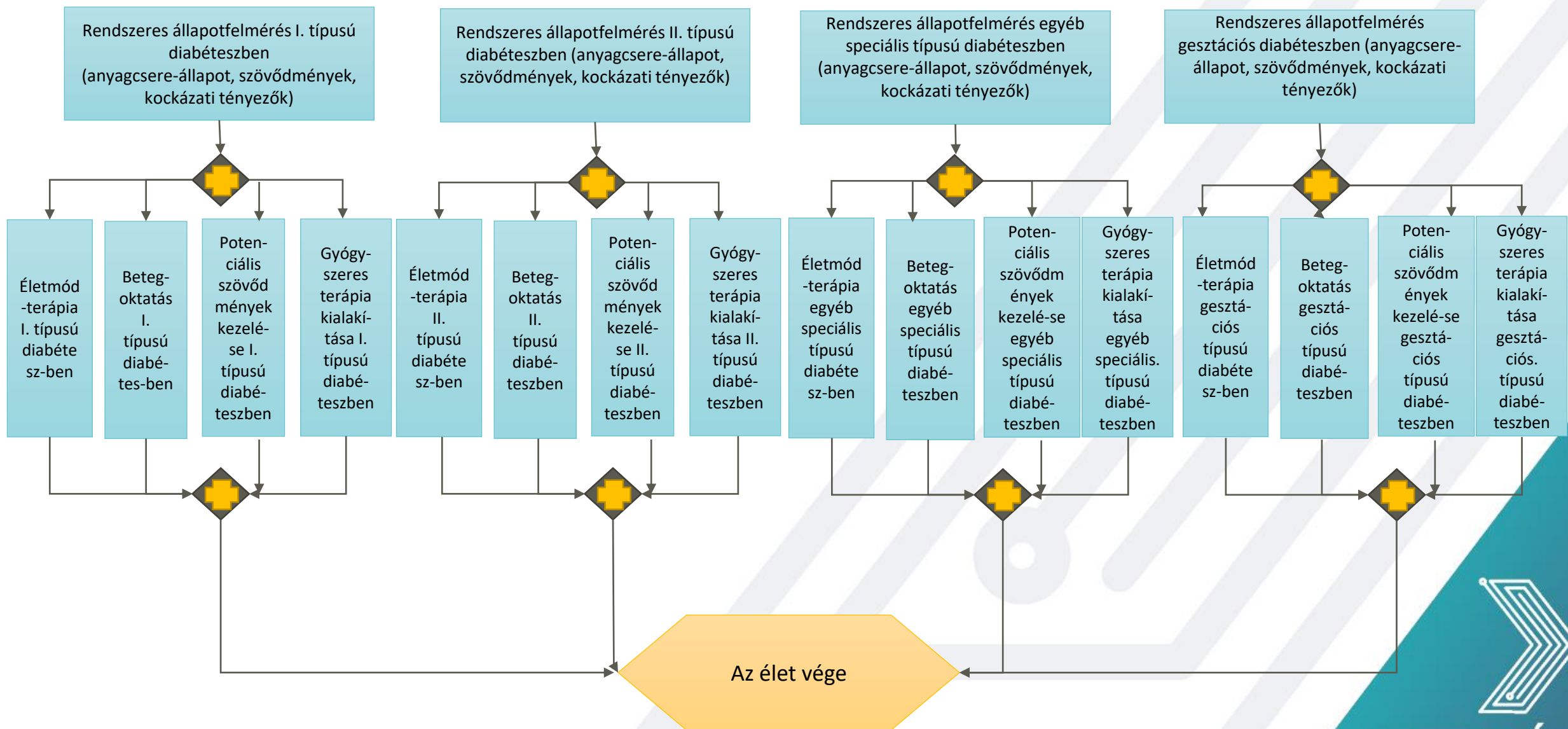


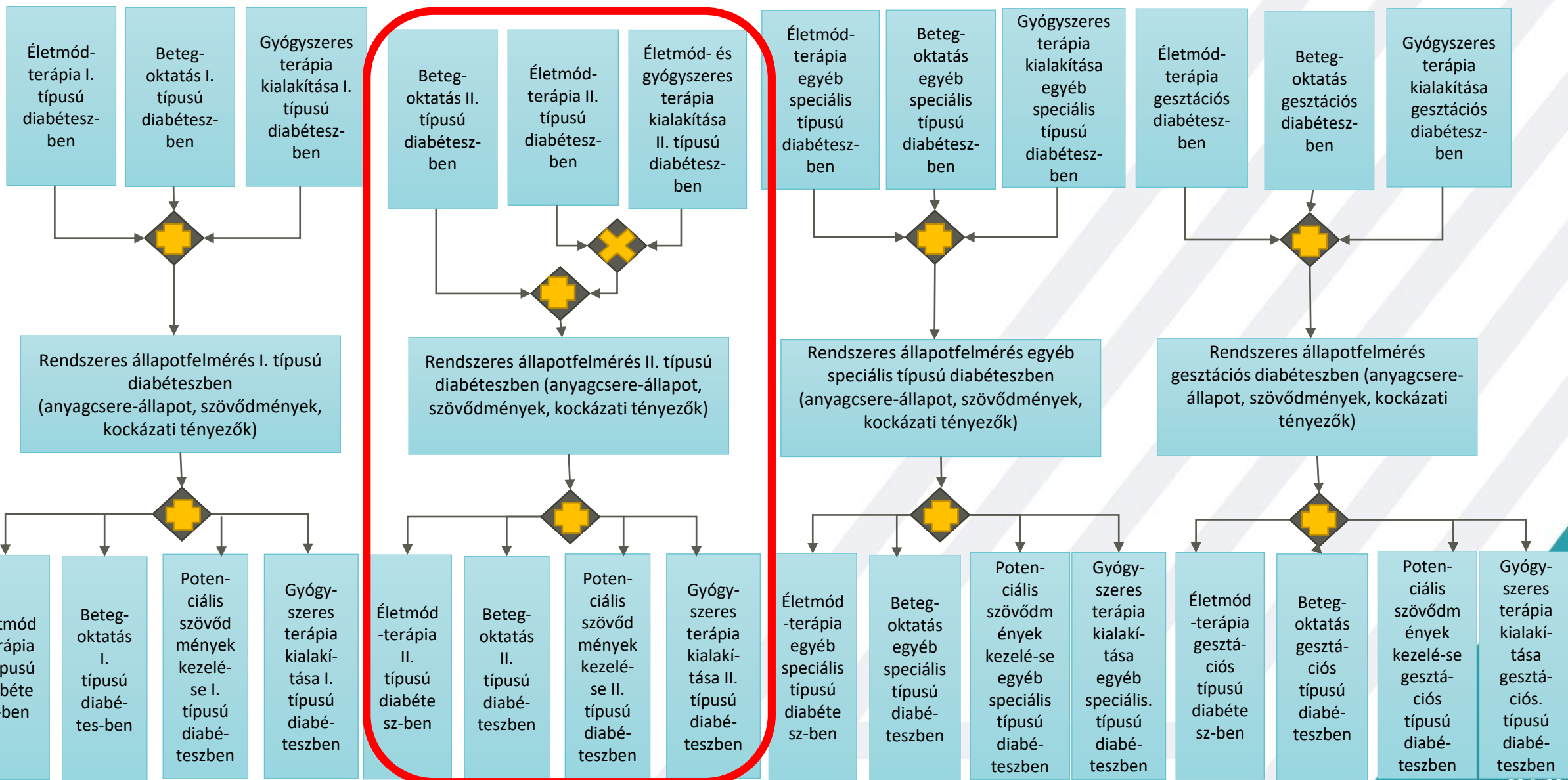
A DIABÉTESZ ELLÁTÁS FOLYAMATÁBRÁJA











Emberi Erőforrások Minisztériuma – Egészségügyért Felelős Államtitkárság EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI KOLLÉGIUM

Egészségügyi szakmai irányelv

A diabetes mellitus kórismézéséről, a cukorbetegség antihyperglykaemiás kezeléséről és gondozásáról felnőttkorban

Típusa: Klinikai egészségügyi szakmai irányelv

Azonosító: 002029

Megjelenés dátuma: 2020. július 16.

Érvényesség: 2024. május 15.

Kiadja: Emberi Erőforrások Minisztériuma – Egészségügyért Felelős Államtitkárság

Megjelenés helye:

Nyomtatott verzió: Egészségügyi Közlöny, LXX. évf. 12. szám (2020. július 16.) 1759–1856. old.

Elektronikus elérhetőség: <https://kollegium.aEEK.hu>

Ajánlások

Ajánlás 14

Felnőttkorban, 1-es típusú diabetesben intenzív konzervatív inzulinkezeléssel/pumpakezeléssel **tartósan közel-normoglykaemia biztosítására** kell törekedni. (A) A jó anyagcserehelyzet elérésének nemcsak aktuális előnyére, hanem késői kedvező utóhatására is számítani lehet a metabolikus memória révén. (A)

Ajánlás 19

2-es típusú diabetesben az adott helyzethez igazodó, várhatóan legeredményesebb antihyperglykaemiás kezeléssel **tartósan jó anyagcserehelyzet (közel-normoglykaemia) elérésére** kell törekedni **a micro- és macroangiopathiás szövődmények megelőzése érdekében.** (A) A jó anyagcserehelyzet elérésének nemcsak aktuális előnyére, hanem késői kedvező utóhatására is számítani lehet a metabolikus örökség révén. (A)

Ajánlás 46

A cukorbetegyek **időszakos, rendszeres ellenőrzése, gondozása** a diabetes **felismerésétől kezdődően életük végéig indokolt.** (A)



A KRITÉRIUM

A cukorbeteg *rendszeres* állapotfelmérése megfelelő, ha

I. évente legalább egy alkalommal megtörténik:

- teljes körű fizikális vizsgálat: **testsúly, testmagasság, haskörfogat**, vérnyomás mérése, a láb vizsgálata (talp, deformitások, gombásodás, perifériás artériák tapintása, neuropathia ellenőrzése hangvillával), **BMI meghatározása**;
- szemfenék (gyakorlott szemész általi) vizsgálata, tágított pupillák mellett;
- laboratóriumi vizsgálatok: **HbA1c; vércukor éhomi és posztprandiálisan**, szérum összkoleszterin, HDL -koleszterin, LDL - koleszterin (mérve vagy becsülve), triglicerid, kreatinin, eGFR, vizeletvizsgálat (vizeletcukor és -aceton, üledék, szükség esetén vizelettenyésztés, kvantitatív albuminürítés [microalbuminuria])
- a kezelés áttekintése
- az önellenőrzési technika ellenőrzése,
- az étrendi és táplálkozási ismeretek áttekintése

ÉS II. minden orvos-beteg találkozáskor elvégzésre kerül:

- az oktatás folytatása,
- **testsúly és haskörfogat mérése, BMI meghatározása,**
- **vérnyomásmérés,**
- **éhom és posztprandiális vércukormérés**, önellenőrzést végző betegnél a kezelési napló alapján az anyagcsere-vezetés megbeszélése,
- terápiahűség értékelése, erősítése

ÉS III. megtörténik

- **a HbA1c vizsgálata (laboratóriumi méréssel)** évente legalább háromszor
- **a vérkép és vesefunkció vizsgálat** évente legalább kétszer.



A TKP PÁLYÁZAT KERETÉBEN RENDELKEZÉSRE ÁLLÓ ADATÁLLOMÁNYOK

- B300 háziorvosi jelentési rendszer
- NEAK igénybevételi adatbázis járó- és fekvőbeteg szakellátásra vonatkozóan (BNO, OENO, HBCS)
- Gyógyszeradatbázis: kiváltott gyógyszerek

A KRITÉRIUM

A cukorbeteg rendszeres állapotfelmérése megfelelő, ha

I. évente legalább egy alkalommal megtörténik:

- teljes körű fizikális vizsgálat: testsúly, testmagasság, haskörfogat, vérnyomás mérése, a láb vizsgálata (talp, deformitások, gombásodás, perifériás artériák tapintása, neuropathia ellenőrzése hangvillával), BMI meghatározása;
- szemfenék (gyakorlott szemész általi) vizsgálata, tágított pupillák mellett;
- laboratóriumi vizsgálatok: HbA1c; vércukor éhomyra és posztprandiális, szérum összkoleszterin, HDL -koleszterin, LDL - koleszterin (mérve vagy becsülve), triglicerid, kreatinin, eGFR, vizeletvizsgálat (vizeletcukor és -aceton, üledék, szükség esetén vizelettenyésztés, kvantitatív albuminürítés [microalbuminuria])
- a kezelés áttekintése
- az önellenőrzési technika ellenőrzése,
- az étrendi és táplálkozási ismeretek áttekintése

ÉS II. minden orvos-beteg találkozáskor elvégzésre kerül:

- az oktatás folytatása,
- testsúly és haskörfogat mérése, BMI meghatározása,
- vérnyomásmérés,
- **éhomiy és posztprandiális vércukormérés**, önellenőrzést végző betegnél a kezelési napló alapján az anyagcsere-vezetés megbeszélése,
- terápiahűség értékelése, erősítése

ÉS III. megtörténik

- a HbA1c vizsgálata (laboratóriumi méréssel) évente legalább háromszor
- a vérkép és vesefunkció vizsgálat évente legalább kétszer.



A TKP PÁLYÁZAT KERETÉBEN ALKALMAZANDÓ EGYÉB ADATGYŰJTÉSEK

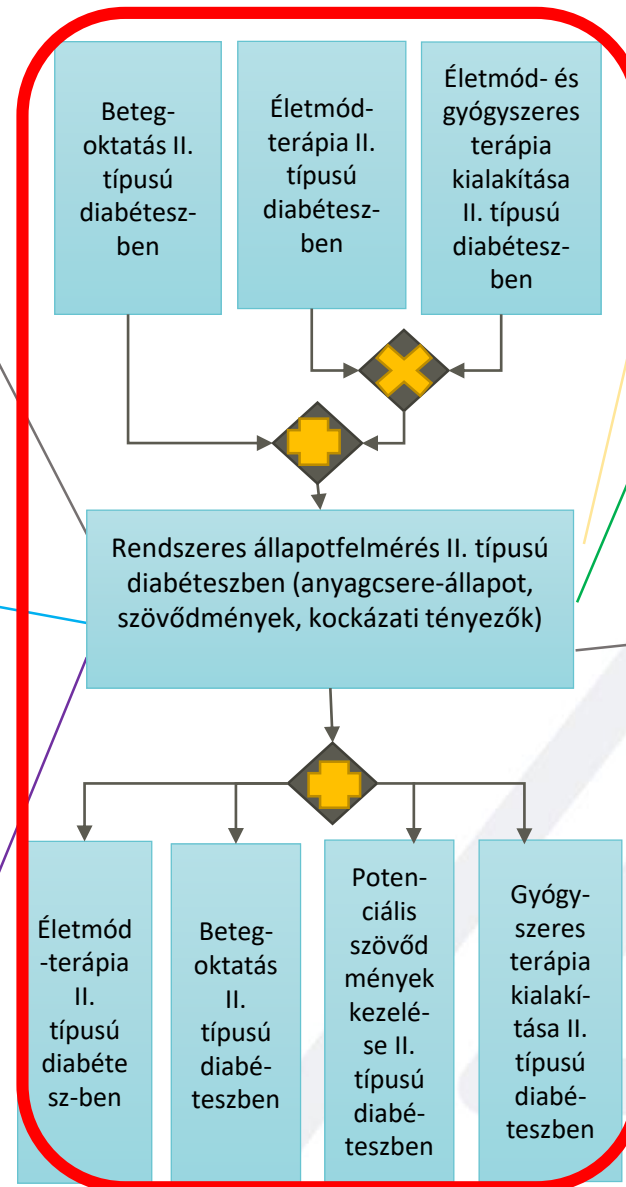
- Egyéni interjúk
- Csoportos interjúk
- Betegtapasztalatok gyűjtése

FOLYAMATELEMZÉS

Háziorvosi dokumentáció/Beutaló/Ambuláns lap/labor-lelet/zárójelentés/Eü. dok.

1 nap - több hét (hónap?)

Laborháttér, vérnyomásmérő, EKG készülék, hangvilla, mérőszalag, kalkulátor, labor háttér, szemészeti, kardiológiai, nephrológiai, neurológiai, angiológiai, sebészeti, stb. rendelés



Háziorvos/Diabetológus/Egyéb orvos
Beteg

Háziorvosi rendelő/ Diabetológiai szakrendelő/Egyéb szakrendelő/ Kórházi osztály

Háziorvosi dokumentáció/Beutaló/Ambuláns lap/Lelet/zárójelentés/Eü. dok.



A KRITÉRIUM

A cukorbetegségeket rendszeres állapotfelmérése megfelelő, ha

I. évente legalább egy alkalommal megtörténik:

- teljes körű fizikális vizsgálat: testsúly, testmagasság, haskörfogat, vérnyomás mérése, a láb vizsgálata (talp, deformitások, gombásodás, perifériás artériák tapintása, neuropathia ellenőrzése hangvillával), BMI meghatározása;
- **szemfenék (gyakorlott szemész általi) vizsgálata, tágított pupillák mellett;**
- laboratóriumi vizsgálatok: HbA1c; vércukor éhomi és posztprandiálisan, szérum összkoleszterin, HDL -koleszterin, LDL - koleszterin (mérve vagy becsülve), triglicerid, kreatinin, eGFR, vizeletvizsgálat (vizeletcukor és -aceton, üledék, szükség esetén vizelettenyésztés, kvantitatív albuminürítés [microalbuminuria])
- a kezelés áttekintése
- az önellenőrzési technika ellenőrzése,
- az étrendi és táplálkozási ismeretek áttekintése

ÉS II. minden orvos-beteg találkozáskor elvégzésre kerül:

- az oktatás folytatása,
- testsúly és haskörfogat mérése, BMI meghatározása,
- vérnyomásmérés,
- **éhomi és posztprandiális vércukormérés**, önellenőrzést végző betegnél a kezelési napló alapján az anyagcsere-vezetés megbeszélése,
- terápiahűség értékelése, erősítése

ÉS III. megtörténik

- a HbA1c vizsgálata (laboratóriumi méréssel) évente legalább háromszor
- a vérkép és vesefunkció vizsgálat évente legalább kétszer.



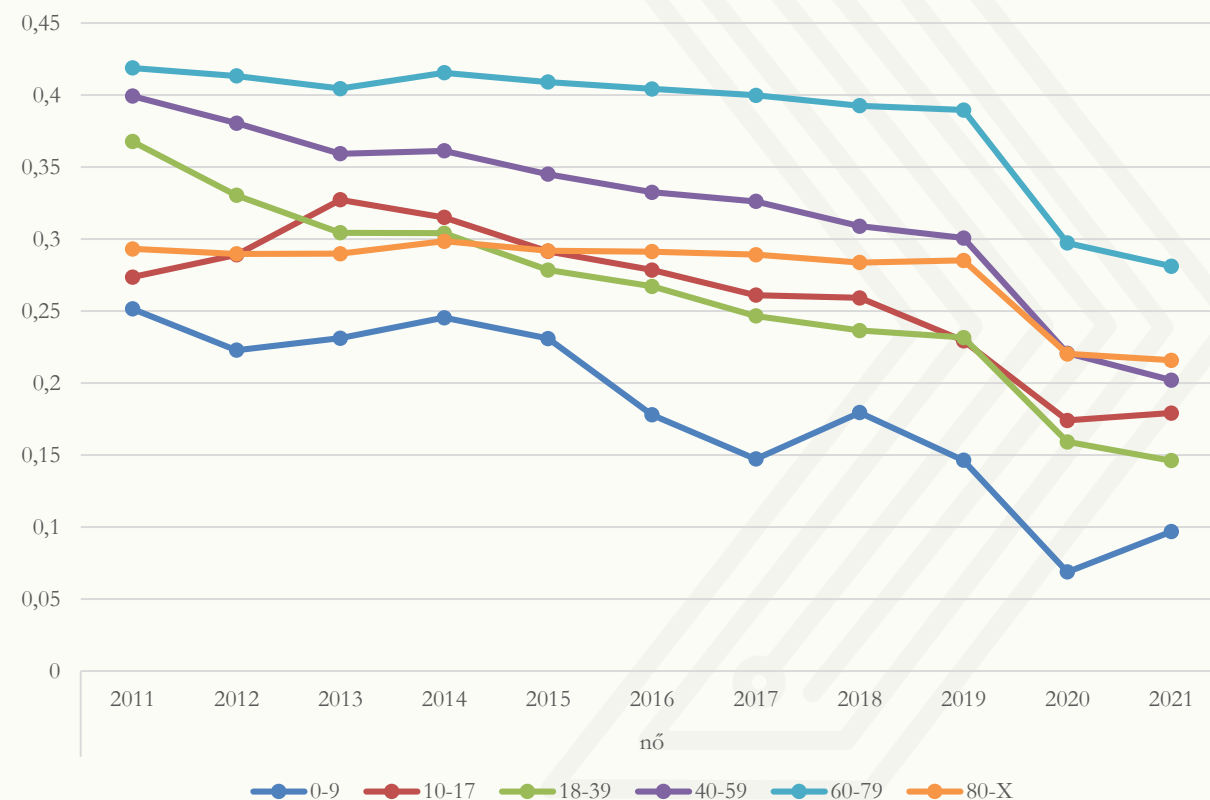
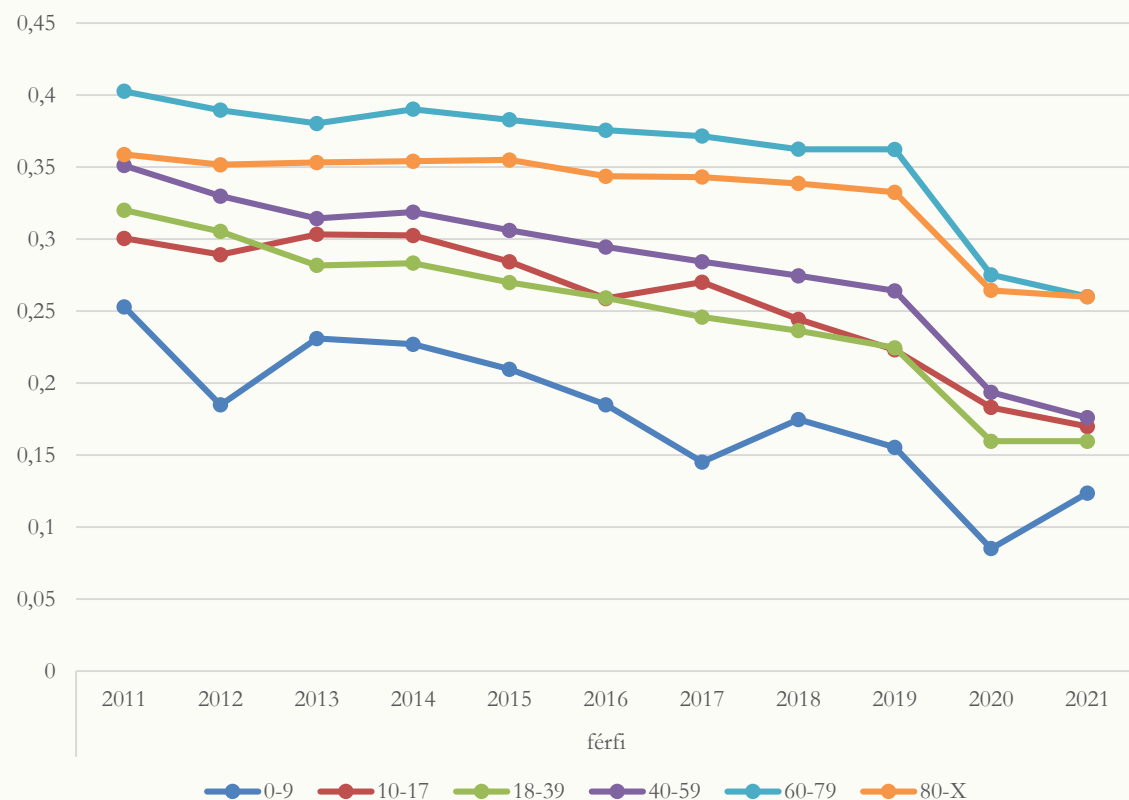
EGY (AL)INDIKÁTOR

Név: Diabéteszes betegek évenkénti szemészeti vizsgálaton való megjelenésének aránya az első gyógyszerkiváltást követő évben

Nevező: azok a diabéteszes betegek, akiknek az első gyógyszerkiváltása a megelőző naptári évben volt, éltek az adott év december 31-én, és legalább két antidiabetikumot tartalmazó receptet váltottak ki

Számláló: a nevezőben szereplők közül azok, akik az adott évben megjelentek legalább egyszer szemészeti rendelésen (akár szakrendelő, akár ambulancia)

Diabéteszes betegek évenkénti szemészeti vizsgálaton való megjelenésének aránya korcsoport és nem szerinti bontásban az első gyógyszerkiváltást követő évben



EGY SZAKMAI (AL)KRITÉRIUM NEM TELJESÜL – MI LEHET AZ OK?

SZAKMAI

BETEGÚT

- Az ellátók (házi orvos, diabetológus) nem ismerik a szakmai szabályt
- Nem jó a szakmai szabály (ez kizárható)
- Nem tisztázott, hogy kinek kell a szemészetre küldeni a beteget
- A beteg nem jár a házi orvoshoz/diabetológushoz
- A beteg nem tudja, hogy neki évente szemészeti (szemfenék) vizsgálatra kellene mennie
- Nem tisztázott, hogy kinek a feladata a betegoktatás ezt érintő része
- A házi orvos/diabetológus nem monitorozza a beteg rendszeres vizsgálatait
- A beteg nem tartja fontosnak a szemészeti vizsgálatot
- A beteg nem fér hozzá a szemészeti vizsgálatához (akár térben, akár időben)
- Nincs idő a beteg gondozásának monitorozására
- Nincs idő a betegoktatásra, az együttműködés elnyerésére
- Nincs olyan támogató (pl. informatikai) rendszer, ami a monitorozást segítené
- A beteg magánellátás keretében veszi igénybe az ellátást, és erről nincs adatunk

EGY JÓL SZERVEZETT BETEGÚT UTAT NYIT A KIMAGASLÓ (VAGY LEGALÁBB JÓ) SZAKMAI EREDMÉNYEKNEK!

Köszönöm a figyelmet!