

NEVES FÓRUM

A betegbiztonság fejlesztése a műtői kapacitások
tervezésével: lehetőségek és korlátok

2019.04.11.

Zala Megyei Szent Rafael Kórház
Dr. Tihanyi Mariann

2002. év

Hypotézisek

Túl sok az elmaradt műtét

Túl sok az aneszteziológus kontraindikáció

Tervezés

Elmaradt műtét okai

- Időhiány
- Műtétet megelőző kontraindikáció
- Nem jött meg a beteg
- Kivizsgálás hiányos

Adatforrás: műtéti kiírás, **adatlapok**, műtéti napló
Adatgyűjtő-elemző aneszteziológus orvos+adminisztrátor

Definíciók

- Műtő fogalma, működési ideje (nyitás-zárás)
- Anesztézia kezdete-vége
- Átfektetés ideje-érkezés, távozás
- Aneszteziológiai átvétel, aneszt. kezdete
- Műtét kezdete –vége
- Aneszteziológia vége
- Elmaradt műtét: adott napra kiírt, de el nem végzett elektív műtét

A műtétre kerülő beteg ellátásának folyamata

Műtét előtti napon:

Javítási lehetőségek

A beteg felvétele, a szükséges dokumentáció elvégzése

- kivizsgálás
- leletek
- Betegtájékoztató
- beleegyező nyilatkozatok aláírása



**Aneszteziológiai
Ambulancia**

Főorvosi nagyvizit

- a következő napi műtéti program összeállítása



**Kivitelezhető műtéti
program**

Premedikáció: műtét előtti aneszteziológiai szakvizsgálat

- betegvizsgálat
- szükség esetén kiegészítő vizsgálatok kérése, javaslat a beteg műtéti előkészítésére

A beteg előkészítése a műtétre

(diéta, hashajtás, borotválás, stb.)



**Jobb együttműködés a
beteggel**

A műtetre kerülő beteg ellátásának folyamata

A műtét napján

Javítási lehetőségek

Betegszállítás az osztályról a műtőblokkba (betegszállító)

Előkészítés az előkészítő helyiségben (aneszt. asszisztens)

A beteg bevitele a műtőbe (műtőssegéd)

Felkészülés a műtetre (párhuzamosan: anesztéziai előkészületek, műtősnő: anyagok, műszerek, sebész TEAM bemosakodik)

Anesztézia bevezetése, felkészülés a műtetre (betegfektetés, műtéti terület lemosása, izolálás)

Anesztézia fenntartása, sebészi beavatkozás elvégzése

Anesztézia befejezése

A beteg kiszállítása a műtőből (műtőssegéd)

A beteg megfigyelése az ébredés fázisában (aneszt. asszisztens)

A beteg visszaszállítása az osztályra (betegszállító, osztályos nővér), ezalatt a műtőben rendcsinálás, takarítás

← szervezés, lift
zsilip

← zsilip
lift

Bevezetett változtatások (2004. év)

- Műtő-menedzser: független sebész főorvos
- Műtői-team – minden érintett szakterület részvételével
- Rendszeres koordinációs megbeszélések
- A műtéti kapacitás két hónappal előre tervezése
- Műtők karbantartási munkáinak optimális tervezése
- Egy lift csak műtétes betegek szállítására, kezelővel

Ismételt felmérés -2013. november

Hypotézisek

1. Van szabad műtői kapacitás
2. Kevés a rendelkezésre álló aneszteziológus
3. Sok a reoperáció (ügyeletben)
4. Ügyeletben un. elektív műtétek operációja történik
5. Magas az elmaradt műtétek aránya

Megállapítások-2013. felmérés vége

1. Szabad műtői kapacitás minden műtőben van
2. A rendelkezésre álló aneszteziológus lehetne több, de a jelenlegi létszám mellett is van kihasználatlan kapacitás
3. Reoperáció szám alacsony-egy-egy műtét
4. Ügyeletben akut műtétek történnek (elsősorban
Általános sebészet)
5. Elmaradt műtétek aránya: nem magas

Módosítási javaslatok-2013.

- **Műtők szakmák szerinti megosztásának változtatása** (13 műtő helyett 11műtő, „közös műtők”)
- **Traumatológiai műtétek „ügyeletbe” csoportosítása** (Traumatológián az akut műtétekhez képest elenyésző az ügyeletben operált betegek aránya)
- **Szívsebészeti, majd többi műtőben** a ledolgozott óraszám vezetése - „mínusz” és „plusz” órák bevezetése, a heti 40 órás munkaidő keret megtartása mellett

Módosítási javaslatok-2013.

- **Műtő menedzser-továbbra is**
- **Local műtétek** délutánra történő csoportosítása
- **Műtői „nyitva tartás”** változtatása (pl.: 8 órai kezdés)
- **Aneszteziológiai ambulancia** rendelési idő emelése
- **Műtétek számának emelése-tartalék műtétek „bevezetése”**

Visszaellenőrzés-2015.május

Megállapítások

- **A műtéti program idő** 2013. novemberhez képest általában **10%-al** növekedett.
 - Ez a reggeli műtéti program pontos (8:00-8:15) kezdéssel magyarázható.
 - **Az ügyeletbe átcsúszott műtéti idő csökkent**
 - **A traumatológia akut esetek ügyeletben történő műtéti aránya növekedett.**
 - **A műtőhelyiségek** elvileg a szakmák között **tervezetten megosztottak.**
- A műtéti programon kívüli idővesztés **valószínűleg rugalmas munkaidő szervezéssel** csökkenthető (sok a műtéti program végén fennmaradó szabadidő, mely műtőnként önmagában egy-egy újabb műtét elkezdésére viszont kevés)
- „**Tartalék**” műtét bevezetésével-elmaradt műtétek helyett ugyanannyi plussz műtétet végeztek

Műtői kapacitás mérés tervezés


- **Hol?** - Központi műtő, osztályos műtő?
- **Mit?** - műtő helyiség kihasználtsága, vagy műtő személyzetének, rendelkezésre állás függvényében?
- **Milyen szempontok?** - pl. tiszta műtéti idő?, szállítási idő?, átfektetés?
- **Honnan?** - adatgyűjtés-elektronikus, papír, retrospektív, prospektív? adatlap?
- **Ki?** - gyűjtés-feldolgozás

Műtői kapacitás mérés lehetőség-eredmény beteg-orvos-menedzsment

- „Betegút” szervezés-felvétel előtt-aneszt.amb. osztály- műtő-vissza osztályra
- Műtét előtti kivizsgálás-protokoll
- Műtők működésének szervezése-koordinátor
- Elmaradt műtétek számának csökkenése, plussz műtétek lehetősége

Műtői kapacitás mérés korlátok

- Szakember hiány (ellátás-mérés)
- Érdektelenség
- Gazdasági, finanszírozási szempontok (TVK)
- „szokások” áttörése („saját” műtőm, rugalmas munkaidő kezelés-ellenállás)
- Egyéni érdekek- és „köz”érdekek ellentéte



KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!