

INDIKATORI KVALITETE I SIGURNOSTI U ZDRAVSTVENOJ NJEZI DEKUBITUSA

AMER OVČINA¹, SEBIJA IZETBEGOVIĆ², ERNELA EMINOVIĆ²

*Klinički centar Univerziteta u Sarajevu, Sektor za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti
zdravstvenih usluga
Menadžment Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu*

Indikatori za ocjenjivanje kvalitete zdravstvenih usluga predstavljaju sredstvo mjerenja, skrining ili upozorenje koje se koristi kao vodič za praćenje, ocjenu i poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite, te za podršku uslugama i organizacijskim funkcijama, a koje utiču na krajnji ishod. Osim javnozdravstvenih indikatora, u kliničkoj praksi mjerenja vršimo pomoću rutinskih indikatora i indikatora koji ukazuju na ozbiljne neželjene događaje. Kvalitet zdravstvenih usluga odnosno zdravstvenog tretmana mjeri se na osnovu standardiziranih indikatora izvedbe, procesa i ishoda. Dekubitus je nepovoljni događaj koji se obavezno prijavljuje, a indikatori za mjerenje dekubitusa su eksplicitno propisani Akreditacijskim standardima za bolnice. Da bi se mogli pratiti dekubitus nastao kod pacijenata za vrijeme hospitalizacije neophodni su nam standardizirani alati odnosno dokumenti kvaliteta koje je svaka Klinika u obavezi adekvatno primjenjivati. Indikatore za dekubitus mjerimo na osnovu slijedećih obrazaca: obrazac prijave i izvještavanja o nastanku dekubitusa, obrazac kategorizacije pacijenta, lista praćenja dekubitusa, plan zdravstvene njege, te obrazac prijave o nastanku komplikacije dekubitusa. Mjerenja se vrše na osnovu propisanih formula za izračunavanje indikatora, a rezultati služe za kliničku reviziju, izvještavanje i poboljšanje kvaliteta kliničke prakse u tretmanu dekubitusa.

KLJUČNE RIJEČI: indikatori, kvalitet, dekubitus, mjerenje, tretman

ADRESA ZA DOPIŠIVANJE: Mr.sci. Amer Ovčina, zdravstvenih nauka i zdravstvenog
menadžmenta
Klinički centar Univerziteta u Sarajevu
Bolnička 25
71 000 Sarajevo, BiH
E-pošta: amer.ovcina@kcus.ba

UVOD

Strategija zdravlja za sve, koju su prihvatile države članice Regionalnog ureda SZO za Evropu, ističe potrebu za obezbjeđenjem kvaliteta usluge zdravstvene zaštite, tvrdeći da se isto može ostvariti utvrđivanjem metoda i postupaka za sistematičan monitoring kvaliteta zdravstvene zaštite pružene pacijentima. (1)

Poboljšanje kvaliteta u većini zemalja ima glavnu ulogu u reformi zdravstvenih sistema i pružanja usluga. Sve zemlje suočavaju se s izazovima da u okviru raspoloživih resursa osiguraju pristup, pravičnost, sigurnost i učešće pacijenata, i da razvijaju vještine, tehnologiju medicine i zdravstvenu njegu zasnovanu na dokazima. (2,3)

Kvalitet je bitna i neophodna komponenta zdravstvene zaštite i obilježje svake aktivnosti koju provodimo u zdravstvu i medicini. Kvalitetna zdravstvena zaštita je i pravo svakog pacijenta, odnosno korisnika zaštite i zajednice. (1) To osobito postaje važno u vremenu ograničenih resursa za zdravstvenu zaštitu i ograničenja u budžetima. U oblasti zdravstvene zaštite, kvalitet je često neopipljiv. Kvalitet se najlakše prepoznaje u njegovoj odsutnosti. Mnogi smatraju da je dovoljno osigurati resurse – naime, dovoljan broj uvježbanog osoblja, opremu i novac, i da će se kvalitet desiti sam po sebi. To se uglavnom ne dešava. Američki guru kvalitete Crosby (1979) napisao je knjigu *Kvalitet je besplatan* (htio je zapravo reći da nedostatak kvalitete košta) i u toj knjizi tvrdi da se provjerom prakse i reduciranjem rasipanja mogu postići značajne uštede koje nadilaze troškove uvođenja novih procedura. (2,4) Uspostavljanje sistema kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga obaveza je svake zdravstvene ustanove u FBiH, a u skladu sa pozitivnim Zakonskim propisima FBiH (Zakon o zdravstvenoj zaštiti - "Službene novine Federacije BiH", broj 46/10) i Zakon o sistemu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu - "Službene novine Federacije BiH", broj 59/05 i 52/11). (5)

Uvođenje sistema kvaliteta u zdravstvenim ustanovama za rezultat ima niz koristi od kojih posebno ističimo: povećanje ugleda kod korisnika, povećanje zadovoljstva pacijenata, transparentnost procesa usluživanja, smanjenje žalbi pacijenata, povećanje odgovornosti prema potrebama pacijenata, povjerenje u zdravstvene ustanove koje posluju u skladu s normama kvaliteta, unapređenje efikasnosti menadžmenta, lakše uključivanje novozaposlenih, unapređenje planiranja i kontrole u zdravstvu, smanjenje fluktuacije osoblja prve linije, pravična raspodjela odgovornosti zaposlenih, ujednačavanje radnih procesa u svim dijelovima zdravstvene ustanove, smanjenje neočekivanih situacija, grešaka i rizika u zdravstvu bolji tehnički (ishod) i funkcionalni (proces) nivo usluge.(6)

Osnovni elementi na osnovu kojih određujemo kvalitet medicinske usluge su indikatori i standardi. (7,8)

Indikatore definišemo kao mjerljive činjenice unutar procesa liječenja kao što su: smrtnost kod određene operacije, učestalost pojedinih komplikacija, učestalost nezadovoljavajućih rezultata liječenja, zadovoljstvo bolesnika, vrijeme boravka u bolnici ili trošak po danu. Standardi su vrijednosti sa kojim upoređujemo indikatore. (9)

Kvalitet zdravstvenih usluga odnosno zdravstvenog tretmana mjeri se na osnovu standardiziranih indikatora izvedbe, procesa i ishoda. Indikatori su zgodni mjerni instrumenti za različita poređenja (tu su najveće metodološke prepreke): između odjeljenja, zdravstvenih ustanova, regija, i zemalja. Na neki način, indikatori su stručni stimulansi za bolji rad. Danas kliničku medicinu možemo usporediti sa sportom, jer sport je nezamisliv bez statistike utakmica i mečeva, a što je budućnost i kliničke medicine/zdravstvene njege. (5,8,10)

U kliničkoj praksi putem indikatora pratimo i mjerimo nepovoljne događaje, a jedan od njih je pojava dekubitusa kod pacijenata u toku hospitalizacije. (3)

Indikatori za praćenje i mjerenje dekubitusa su eksplicitno propisani Akreditacijskim standardima za bolnice. Da bi se mogla sprovesti adekvatna mjerenja neophodno je da posjedujemo adekvatne instrumente koji će ispuniti osnovne karakteristike indikatora kao što je objektivnost, validnost i senzitivnost. (5,8)

U procesu uspostave kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga u kliničkoj praksi neophodna je standardizacija izvedbe i procesa, prikazana putem dokumenata kvalitete (strategije, politike i procedure, obrasci, algoritmi i sl.). (10,11)

Standardizaciju kliničkih zdravstvenih usluga provode zdravstveni profesionalci na osnovu dobre kliničke prakse, medicine i zdravstvene njege zasnovane na dokazima, te usvojenim smjernicama i protokolima za zdravstveni tretman. (12)

USPOSTAVLJANJE SISTEMA KVALITETA I SIGURNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA U KLINIČKOM CENTRU UNIVERZITETA U SARAJEVU (KCUS)

Klinički centar Univerziteta u Sarajevu (KCUS) pristupio je uspostavi sistema kvaliteta u skladu sa Akreditacijskim standardima za bolnice (AKAZ, 2010), zakonskim i podzakonskim aktima iz oblasti zdravstvene zaštite. U skladu sa navedenim od septembra 2012.g. egzistira Sektor za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga koji kontinuirano provodi nadzor nad primjenom standarda i ispunjenjem kriterija koji se odnose na kvalitet i sigurnost zdravstvenih usluga. Intenzivno se radi na kreiranju svih dokumenata kvaliteta, a koje kreiraju kompetentni profesionalci u zdravstvu (radni timovi), te se isti usvajaju i primjenjuju kao obavezni na nivou cijele ustanove.

U okviru procesa uspostave kvalitete u kliničkoj praksi imenovani su koordinatori za kvalitet u svakoj Organizacionoj jedinici/Klinici koji zajedno sa odgovornim osobama (šef i glavna medicinska sestra-tehničar) provode unutrašnji nadzor poboljšanja zdravstvenih usluga.

Nadzor nad uspostavljanjem kvalitete i sigurnosti zdravstvenih usluga provodi stručna Komisija za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga KCUS. (13)

U okviru navedenog kreirani su ključni dokumenti za izvještavanje o nepovoljnim događajima među kojima je i dekubitus. U skladu sa standardima kreirane su politike i procedure za prevenciju, tretman/liječenje dekubitusa, te algoritmi za tretman dekubitusa po stadijumima prikazani shematski radi lakših orijentacija. (14)

Sve navedeno popraćeno je standardiziranim obrascima koji pripadaju sestrinskoj dokumentaciji, jer su medicinske sestre-tehničari kao dio multidisciplinarnog tima kontinuirano uključeni u proces zdravstvene njege i izvještavanja o dekubitusu. Standardizirani dokumenti su slijedeći: lista kategorizacije bolesnika, prijava dekubitusa, plan zdravstvene njege, lista praćenja dekubitusa i prijava komplikacije. Sve Klinike obavezne su da vrše adekvatno izvještavanje o hospitalnom dekubitusu Sektoru za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga i glavnoj medicinskoj sestri ustanove. Kompletna standardizirana dokumentacija vezana za dekubitus, analizira se i putem indikatora prati u Sektoru za kvalitet. Sektor vrši periodično izvještavanje Klinika, menadžmenta ustanove u cilju uklanjanja eventualnih rizika, davanja smjernica za poboljšanje kvaliteta, istraživanja i slično, Agenciju za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu FBiH radi jačanja kulture samoocjene, statistike, akreditacije i sl, Ministarstvo zdravstva, pacijente i njihove srodnike. (5,14)

PRIMJER IZRAČUNAVANJA INDIKATORA ZA DEKUBITUS

Tabela 1. Način izvještavanja o dekubitusu

Naziv indikatora	Dekubitus
Domen	Nepovoljni događaji koji se obavezno prijavljuju
Značenje	Može upućivati na slabu njegu pacijenata u toku hospitalizacije
Brojnik	Broj hospitaliziranih pacijenata kod kojih je nakon prijema došlo do pojave dekubitusa u toku izvještajne godine
Nazivnik	Ukupan broj hospitaliziranih pacijenata u toku izvještajne godine
Isključni podaci	Pacijenti koji su hospitalizirani radi saniranja dekubitusa
Izvor podataka	Obrazac za prijavu dekubitusa
Učestalost izvještavanja	Jednom godišnje
Oblik izvještavanja	Proporcija dekubitusa na 1000 hospitaliziranih pacijenata
Izvor	Agency for Healthcare Research and Quality http://www.ahrq.gov/professionals/systems/long-term-care/resources/pressure-ulcers/pressureulcertoolkit/putool5.html

Primjer formule za praćenje izračunavanje indikatora:

Formula 1.

$$\frac{\text{Dužina bolničkog tretmana pacijenata sa dekubitusom}}{\text{Broj ostvarenih BO dana u godini}} \times 1000$$

Formula 2.

$$\frac{\text{Broj pacijenata sa rizikom za dekubitus}}{\text{Broj primljenih pacijenata}} \times 1000$$

CILJ RADA

1. Prikazati incidencu dekubitusa registriranog u KCUS
2. Utvrditi porijeklo pacijenata sa dekubitusom
3. Ispitati rizike kod pacijenata sa dekubitusom nastalim u toku liječenja
4. Utvrditi stepen oštećenja kože i tkiva kod pacijenata sa dekubitusom

METODE I ISPITANICI

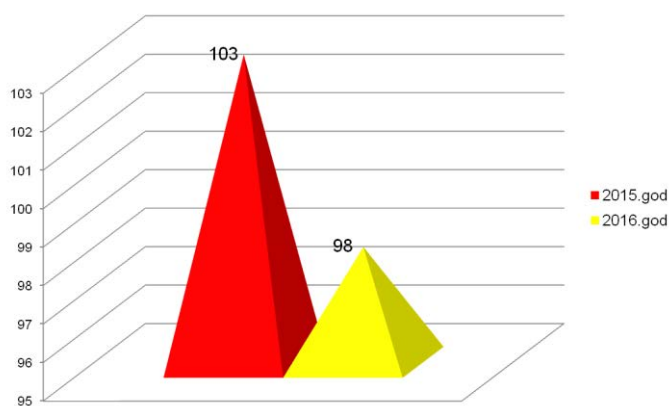
Istraživanje je retrospektivno. Za istraživanje su korišteni obrasci prijave dekubitusa, liste za praćenje dekubitusa, obrazac kategorizacije bolesnika. Istraživanje je obuhvatilo 2015.g. i period od 01.01.2016.g.-20.10.2016.g. Istraživanjem su obuhvaćeni svi pacijenti u izvještajnom periodu kod kojih je registrirana dekubitalna promjena. U radu nije korišten sistem kriterija za isključenje.

REZULTATI

Tabela 2. Stopa hospitalnog dekubitusa u KCUS u periodu 2015.g.

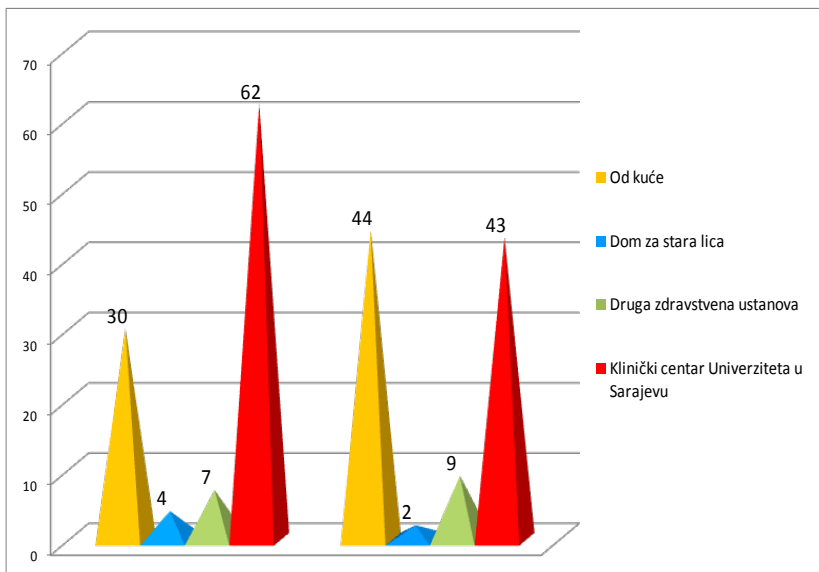
Naziv i vrsta indikatora	Broj dekubitusa nastalih nakon prijema u bolnicu/Ukupan broj hospitaliziranih pacijenata	Stopa
Dekubitus	62/49.369	1,2

Grafikon 1. Ukupan broj registriranih dekubitusa u Kliničkom centru Univerziteta u Sarajevu za 2015 i 2016.god.

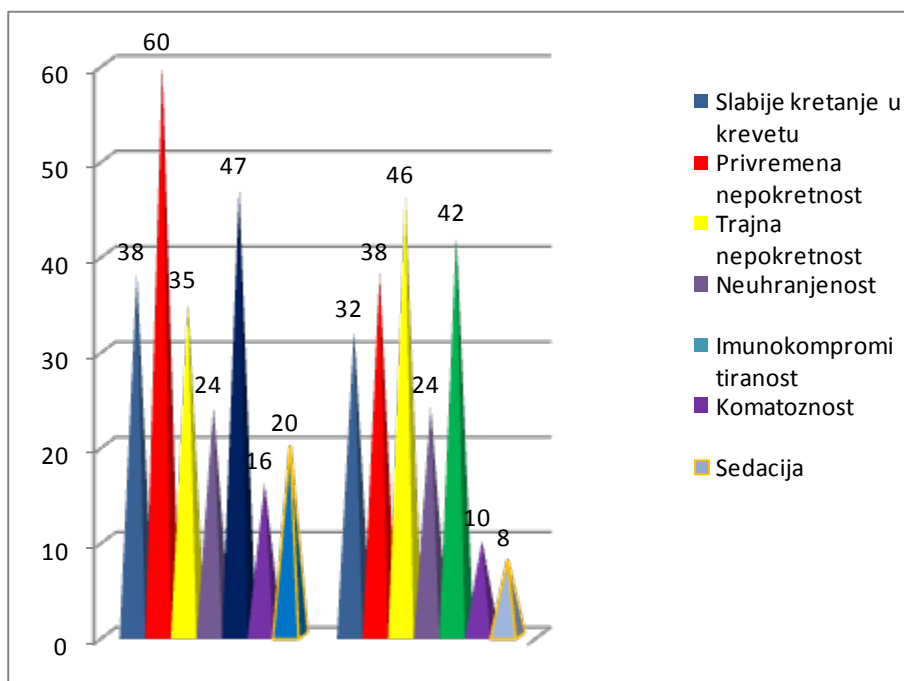


Na grafikonu 1. Prikazani su podaci izraženi brojem, a odnose se na ukupan broj registriranih dekubitusa u KCUS u izvještajnom periodu.

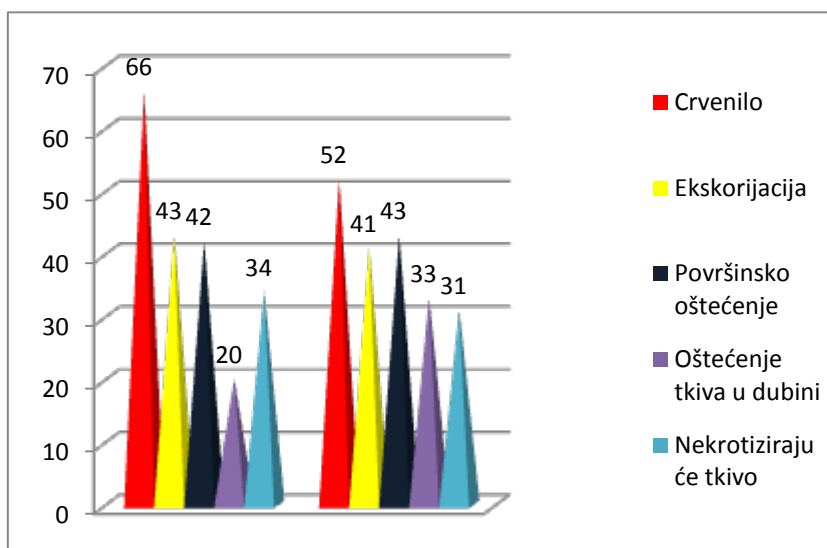
Grafikon 2. Porijeklo pacijenata sa registriranim dekubitusom



Grafikon 3. Rizici za nastanak dekubitusa



Grafikon 4. Identifikacija dekubitalnih promjena



DISKUSIJA

Dekubitus zasigurno pripada najnepoželjnijoj komplikaciji kod pacijenata na hospitalnom liječenju. Pojava dekubitusa kod pacijenata uzrok je pratećih komplikacija (bola, infekcije, psihičkih poteškoća, socijalne izolacije i sl), dužeg hospitalnog tretmana pacijenta, te letalnog ishoda uslijed komplikacija.

U cilju poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga u kliničkoj praksi neophodno je da se što prije pristupi standardizaciji protokola i smjernica za tretman dekubitusa. Poštivanje istih je obaveza svih zdravstvenih profesionalaca koji učestvuju u tretmanu pacijenata sa dekubitusom. Protokoli i smjernice za dekubitus treba da budu napisane jednostavnom terminologijom koja je razumljiva pacijentima/srođnicima koji na indirektan način učestvuju u tretmanu dekubitusa. Smjernice po kojima je pacijent sa dekubitusom bio tretiran u bolnici treba da budu dostupne i nakon otpusta u pisanoj formi ljekarima i medicinskim sestrama-tehničarima u porodičnoj medicini. Svaki dekubitus koji je registriran u KCUS obavezno podliježe obaveznom prijavljivanju, te se dalje poduzimaju sve mjere prevencije i nadzora nad tretmanom istog. U procesu uspostave kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga svaki neželjeni događaj nastao u bolnici podliježe rekonstrukciji, u ovom slučaju periodičnoj kliničkoj reviziji historija bolesti, što cijelom zdravstvenom timu treba da služi kao smjernica za poboljšanje kvalitete tretmana pacijenata sa dekubitusom.

U našem istraživanju prikazanom na grafikama primjećuje se značajan broj dekubitusa nastalih za vrijeme hospitalizacije, posebno u 2015.g. kod 62 pacijenta, a znatno manji broj u 2016.g. kod 43 pacijenta. Ovaj podatak pokazuje da kliničko osoblje aktivno prati smjernice prevencije dekubitusa, te posvećuje pažnju ovom neželjenom događaju.

Težina kliničke slike hospitaliziranih bolesnika ukazuje da postoje i znatni rizici za nastanak dekubitusa kao npr. privremena i trajna nepokretnost bolesnika najčešće uslijed srčanog zastoja, akutnog moždanog insulta, akutnog infarkta miokarda, imunokompromitiranost i dugotrajna sedacija.

Najčešća zabilježena dekubitalna promjena je crvenilo i to kod 66 pacijenata u 2016.g i 52 pacijenta u 2015.g. Na grafikonu 4. prikazane su promjene koje su praćene od pojave crvenila do pojave nekroze, a pomoću liste za praćenje dekubitusa i isto je iskazano brojčanim stubićem.

ZAKLJUČCI

1. Dekubitus kao hospitalna komplikacija treba da bude svedena na najmanju moguću mjeru
2. Kliničko osoblje je obavezno da na vrijeme uoči sve prateće rizike za nastanak dekubitusa i aktivno učestvuje u prevenciji nastanka
3. U procesu zdravstvenog tretmana pacijenta sa dekubitusom učestvuje multidisciplinarni tim zdravstvenih stručnjaka na svim nivoima zdravstvene zaštite.
4. U cilju poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene njege i tretmana dekubitalnih promjena neophodni su standardizirani protokoli, algoritmi i drugi dokumenti kvaliteta nastali kao rezultat dobre kliničke prakse, medicine i zdravstvene njege zasnovane na dokazima
5. Indikatori nastali praćenjem dekubitusa su samo dobri vodiči za rad i pokazatelji uspješnosti tretmana.

LITERATURA

1. EU/SZO podrška reformi zdravstvenog sistema u Bosni I Hercegovini. Akreditacija i osiguranje kvaliteta. Izjave Radne grupe 1 i 2, septembar 2005.g.
2. EU/SZO projekat osiguranja kvaliteta i akreditacija. Priručnik za menadžere. Unutrašnji sistem poboljšanja kvaliteta u zdravstvenim ustanovama i akreditacija. Radna grupa AKAZ, 2005.g.
3. Berwick DM. Continuous improvement as an ideal in health care. N Engl J Med 1989; 320: 53-56.
4. Ovretveit, J. Health Service Quality. An introduction to Quality Methods for Health Services. Blackwell Science, Oxford 1995:2.
5. Priručnik Indikatori kvaliteta i sigurnosti za bolnice. AKAZ, juli 2014.g.
6. Huseinspahić N. Implementacija sistema upravljanja kvalitetom u sektoru zdravstva. U: Zbornik radova Ekonomskog fakulteta u Sarajevu, Sarajevo 2008.
7. Pijalović V. Značaj i mjerenje kvaliteta u zdravstvu. U: Zbornik radova 6. Naučno-stručni skup sa međunarodnim učešćem "KVALITET 2009", Neum, B&H, 04. - 07 juni 2009.
8. Patient Safety Indicators: Technical Specifications Department of Health and Human Services Agency for Healthcare Research and Quality <http://www.qualityindicators.ahrq.gov> March 2003 Version 3.1 (March 12, 2007)
9. Australian Council on Healthcare Standards. Clinical Indicators. A user's manual : surgery indicators. Fitzroy: ACHS; 1997.
10. Lemon udžbenik za medicinske sestre. Prevodi publikacija Sarajevo, 1999.g
Poglavlje 6. Sestrinska klinička praksa
11. Revisions to AHRQ QI documentation. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), 2010.
12. UCSF-Stanford Evidence-based Practice Center. Davies GM, Geppert J, McClellan M i sur. Refinement of the HCUP quality indicators. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), 2001;4 (Technical review).
13. Pravilnik o unutrašnjem nadzoru OJ/Klinika KCUS. oktobar 2016.g.
14. Priručnik za postupanje u incidentnim situacijama. KCUS, 2015.g.

SUMMARY

THE PATIENT SAFETY AND QUALITY INDICATORS IN HEALTH CARE FOR DECUBITUS

A.OVČINA¹, S. IZETBEGOVIĆ² and E. EMINOVIĆ²

Clinical Center of University of Sarajevo

Department for improving the quality and safety of health services

Management of Clinical Center of University of Sarajevo, B&H

Health care quality indicators provide an important tool for assessing the quality of health services, and also for measurement, screening or notification which are used as a guide to monitor, evaluate and improve the quality of health care, support services and organizational functions, which affect the final outcome.

In addition to public health indicators, in clinical practice the measurement is performed by use of routine indicators and indicators that point to serious adverse events. The quality of health services and medical treatment is measured on the basis of standardized performance indicators, processes and outcomes.

A decubitus ulcer is adverse event is subject of mandatory reporting. Indicators for measurement of decubitus ulcers are explicitly required by Accreditation Standards for Hospitals. In order to successfully keep track of decubitus ulcers in patients during hospitalization, we use standardized tools and Documentation of Quality Management System (Procedures, Policies, Protocols etc), and all clinics are obliged for adequate conduction and implementation of those tools and adopted documents.

Indicators of decubitus ulcers are tracked on the basis of the following application forms: Application form for reporting on the occurrence of decubitus ulcer, Categorizing Patients form, Decubitus Ulcer Checklist, Health care Plan and Application Form for emergence of complications of decubitus ulcer.

Measurements are done on the basis of the prescribed formula for calculating the indicator rate and the results are used for clinical audit, reporting and improving the quality of clinical practice in the treatment of decubitus ulcers.

KEY WORDS: indicators, quality, decubitus ulcer, measurement, treatment