

ПОКАЗАТЕЉИ БЕЗБЕДНОСТИ ПАЦИЈЕНАТА У СТАЦИОНАРНИМ
ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА У БЕОГРАДУ ЗА ПЕРИОД 1.07.-
31.12.2011. ГОДИНЕ

Област безбедности пацијента је нова у нашим условима, а од јула 2007. године први пут се прате показатељи квалитета у овој области. Веће вредности нежељених догађаја у неким болницама могу указивати на боље регистровање нежељених догађаја у односу на друге болнице, а не само на лошији квалитет.

Болнице треба да анализирају врсту и учесталост регистрованих нежељених догађаја, узроке који до њих доводе и предузимају мере за спречавање нежељених догађаја.

Показатељи квалитета који се односе на безбедност пацијента за здравствену установу у целини су:

1. Успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и опис процедуре
2. Успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених дејстава лекова и опис процедуре
3. Стопа падова пацијената
4. Стопа пацијената са декубитусима
5. Стопа компликација насталих услед давања анестезије у здравственој установи
6. Стопа поновљених операција у истој регији
7. Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције
8. Стопа тромбоемболијских компликација
9. Број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу
10. Контрола стерилизације
11. Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге здравствене установе
12. Стопа инциденције инфекција оперативног места.

Од 1. јула 2011. године, због промене Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите, промењени су и показатељи безбедности пацијената. Више се не прати показатељ који се односи на стопу инфекција мокраћног система код пацијената са уринарним катетером, а додата су 2 нова показатеља (број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу и контрола стерилизације). Такође, остали показатељи који су раније праћени у виду апсолутног броја, сада се прате у форми стопа.

Извештаје о успостављеним формалним процедурама за регистровање нежељених догађаја и нежељених дејстава лекова доставиле су све болнице.

1. Према добијеним извештајима успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја имају све болнице.

2. Успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених дејстава лекова, према добијеним извештајима имају све болнице.

Извештаје о броју падова пацијената, броју лежећих пацијената са декубиталним ранама, броју компликација услед давања анестезије, броју поновљених операција у истој регији, броју механичких јатрогених оштећења услед хируршких интервенција и броју тромбоемболијских компликација су доставиле све болнице у Београду. Према добијеним подацима, наведених нежељених догађаја није било у 8 здравствених установа: Заводу за здравствену заштиту студената, Институту за неонатологију, Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину, Институту за ментално здравље, Специјалној болници за болести зависности, Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију, Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију и Универзитетској дечјој клиници.

У београдским болницама у току шест месеци 2011. године, од нежељених догађаја, највише су биле заступљене декубиталне ране, којих је укупно било 472. Затим следе поновљене операције у истој регији, 375 и падови и повреде пацијента, 338. Знатно ређе биле су заступљене: тромбоемболијске компликације, компликације услед давања анестезије и механичка јатрогена оштећења услед хируршких интервенција. Укупно је за 6 месеци 2011. године регистровано 1.369 ових нежељених догађаја (Табела 1.). Поређење са претходним годинама није могуће, јер се подаци, у складу са методолошким упутством, односе на шест месеци, а раније су евидентирани подаци за целу годину, али се може проценити да постоји тренд повећања броја нежељених догађаја, вероватано због бољег евидентирања и извештавања. Слично искуство је и у америчкој држави Минесоти. То је прва држава у САД која је 2003. године увела обавезно извештавање о 27 нежељених догађаја који озбиљно оштећују здравље пацијента. Резултати су показали да постоји тренд повећања нежељених догађаја, због боље идентификације нежељеног догађаја и бољег извештавања. У овој држави учесталост нежељених догађаја је 12,1 на 100.000 болничких дана у 2011. год. (1).

Табела 1. Нежељени догађаји у болницама у Београду, 2008. – VII-XII 2011. год.

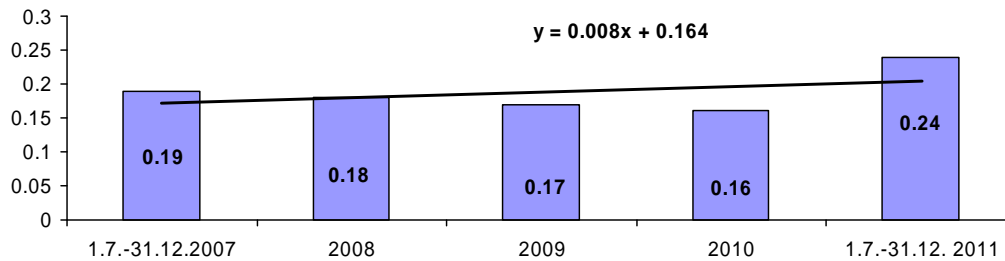
Врста нежељеног догађаја	2008	2009	2010	VII-XII 2011
Број падова и повреда пацијента	487	468	438	338
Број лежећих пацијената са декубиталним ранама	609	884	963	472
Број компликација услед давања анестезије	21	39	49	27
Број поновљених операција у истој регији	437	337	688	375
Број механичких јатрогених оштећења услед хируршких интервенција	40	28	69	22
Број тромбоемболијских компликација	98	70	207	133
УКУПНО	1692	1826	2414	1369

3. Стопа падова пацијената насталих током хоспитализације у здравственој установи

У 17 болница у Београду, током шест месеци 2011. године регистровано је 338 падова пацијента. У истом периоду, 141.694 хоспитализованих пацијената остварили су 1.383.854 дана хоспитализације. Стопа падова, рачуната на број болничких дана лечених пацијената била је 0,24. Ова стопа, од 2007. године има растући тренд, због бољег извештавања здравствених установа (графикон 1).

Стопа падова пацијената насталих током хоспитализације у болницама у Београду, 2007. - 2011. год, - стопа на 1000 дана хоспитализације

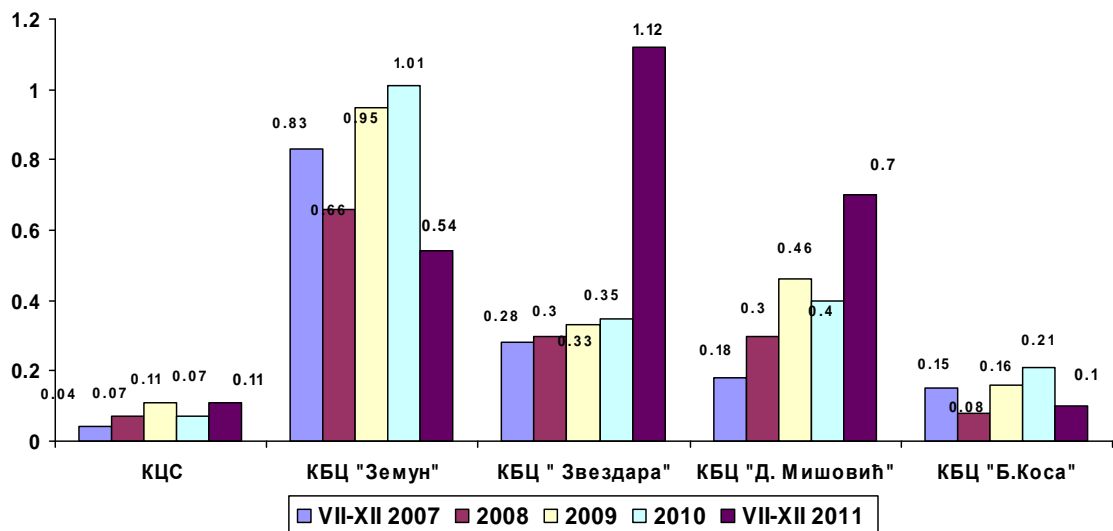
Графикон 1.



Као и прошле године, највише падова било је у КБЦ „Звездара“ - 88 и КЦС - 50. Међутим, посматрано у односу на број дана хоспитализације, стопа падова се значајно разликује између сродних установа, клиничко-болничких центара и Клиничког центра Србије. Тако је стопа падова у КБЦ «Звездара» (1,1) чак 10 пута већа него у КЦС и КБЦ «Бежанијска коса» (0,1). У КБЦ «Др Драгиша Мишовић» и КБЦ «Земун» стопа падова има сличне вредности. Једино је у КБЦ «Земун» и КБЦ «Бежанијска коса» стопа падова мања него прошле године (графикон 2).

Стопа падова пацијената насталих током хоспитализације у КЦС и клиничко-болничким центрима у Београду, 2007.-2011.

Графикон 2.



У осталим болницама, стопа падова је највећа у Специјалној болници за ендемску нефропатију, 1,97, а најмања је у Институту за кардиоваскуларне болести «Дедиње», 0,06, Институту за рехабилитацију, 0,07 и ГАК «Народни фронт», 0,08. У односу на претходну годину стопа падова је смањена само у Специјалној болници за ендемску нефропатију, Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ и Институту за онкологију и радиологију Србије (табела 2.).

Стопа падова пацијената насталих током хоспитализације у болницама у Београду, 2007.-2011.

Табела 2

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Стопа падова пацијената насталих током хоспитализације				
	VII-XII 2007	2008	2009	2010	VII-XII 2011
<i>ИНСТ. ЗА КАРДИОВАСКУЛАРНЕ БОЛ. ДЕДИЊЕ</i>	0.12	0	0	0	0.06
<i>ГАК НАРОДНИ ФРОНТ</i>	0	0.03	0	0	0.08
<i>ИНСТИТУТ ЗА ЗДР. ЗАШТ. МАЈКЕ И ДЕТЕТА</i>	0.31	0	0.02	0	0.13
<i>ИНСТИТУТ ЗА ОНКО. И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ</i>	0.12	0	0.15	0.5	0.18
<i>ИНСТИТУТ ЗА РЕУМАТОЛОГИЈУ</i>	0	0	0.13	0.06	0.11
<i>СПЕЦ. БОЛНИЦА ЗА ЦЕРЕБРОВАСК. БОЛЕСТИ "СВ. САВА"</i>	1.27	1.07	0.25	0.16	0.11
<i>ИНСТИТУТ ЗА ОРТОПЕДСКО ХИРУРШКЕ БОЛЕСТИ БАЊИЦА</i>	0	0	0	0.07	0.27
<i>СПЕЦ. БОЛН. ЗА ИНТЕРНЕ БОЛ. МЛАДЕНОВАЦ</i>	0.22	0.17	0.11	0.06	0.28
<i>ИНСТИТУТ ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ</i>	0.01	0.11	0.12	0.05	0.07
<i>КЛИНИКА ЗА РЕХАБИЛ. "ДР М. ЗОТОВИЋ"</i>	0.7	0.02	0.11	0.15	0.88
<i>СПЕЦИЈАЛНА БОЛ. ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ И ОРТОПЕДСКУ ПРОТЕТИКУ</i>	0	0.06	0.07	0.12	0.44
<i>СПЕЦИЈ. БОЛ. ЗА ЕНДЕМСКУ НЕФРОПАТИЈУ</i>	3.18	2.73	3.74	3.68	1.97

Поређење учесталости падова у нашим болницама са другим државама, није могуће због различите методологије извештавања. У америчким државама се извештавају падови који доводе до озбиљних повреда пацијента. Примера ради наводимо да су у Минесоти, падови, после декубитуса, најчешћи нежељени догађај у болницама, а у 2011. години регистрован је 71 пад са повредом пацијента (1). Најчешће повреде су фрактура кука и други преломи горњих или доњих екстремитета. Најризичнија група су пацијенти старији од 65 година, код којих је евидентирано преко 70% свих падова. Падови се углавном дешавају у болесничкој соби (37% су падови са кревета, 29% на путу између кревета и купатила, 6% у купатилу, а 11% ван болесничке собе) (2). У америчкој држави Индијани у 2006. години хоспитализовано је око 780.000 пацијената, а забележена су 4 пада која су довела до тешког повређивања и смрти пацијента. (3)

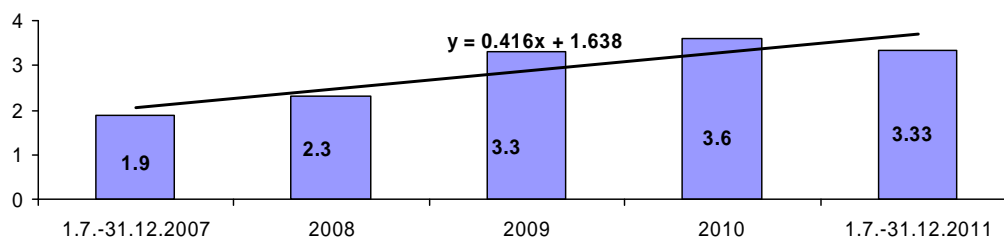
Потребно је да болнице саме анализирају узроке који доводе до падова и повреда њихових пацијената и предузимају мере за отклањање тих узрока. Стратегије за смањење учесталости падова пацијената у болницама укључују процену ризика од пада за сваког новопримљеног пацијента, визуелно обележевање високоризичних пацијената (историја болести на болесничком кревету друге боје или пицама друге боје), адекватна опрема и болничко окружење (кревети који могу да се спуштају, рукохвати, сигнална дугмад за позивање особља, у купатилима неклизационе плочице и сл.), чешћи обилазак високоризичних пацијената и сл.

4. Стопа пацијената са декубитусима

У 11 болница у Београду, у периоду VII-XII 2011. године регистрована су 472 декубитуса настала током хоспитализације пацијента (искључени су пацијенти којима су на пријему у здравствену установу дијагностиковани декубитуси). У 15 болница није било пацијената са декубитусима. У односу на 141.694 хоспитализована пацијента у овом периоду, може се констатовати да је учесталост декубитуса 3,33 на 1000 хоспитализованих болесника (графикон 3). То је мање у односу на претходну годину. Растући тренд стопе пацијената са декубитусима је због бољег извештавања здравствених установа.

Учесталост декубитуса у болницама у Београду, 2007-2010. год.
стопа на 1000 хоспитализованих болесника

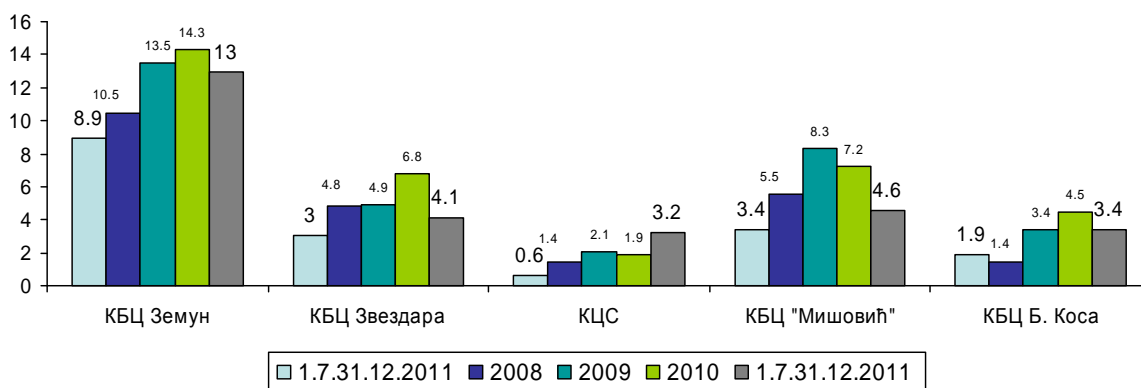
Графикон 3.



Највише декубитуса, као и претходне године било је у КЦС, 152, а затим у КБЦ «Земун», 113. Међутим, посматрано у односу на број хоспитализованих пацијената, Клинички центар Србије има мању стопу декубитуса од свих клиничко-болничких центара (графикон 4). КБЦ „Земун“ има 4 пута већу стопу декубитуса од осталих центара (13 на 1000 хоспитализованих болесника). У свим клиничко-болничким центрима стопа пацијената са декубитусима је смањена у односу на претходну годину.

Стопа пацијената са декубитусом (на 1000 хоспитализованих болесника) у
КЦС и клиничко-болничким центрима

Графикон 4.



У осталим болницама, стопа декубитуса је била у распону од 0,4 у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „др Вукан Чупић“ до 13,6 у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ (табела 3).

У односу на претходну годину, стопа пацијената са декубитусима који су настали током хоспитализације је повећана у 3 болнице (Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, Специјална болница за психијатријске болести „др Лаза Лазаревић“ и Институт за ортопедско-хируршке болести „Бањица“).

Стопа пацијената са декубитусима у болницама у Београду (изузев КЦС и КБЦ), 2007.-2011.

Табела 3

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Стопа пацијената са декубиталним ранама				
	VII-XII 2007	2008	2009	2010	VII-XII 2011
<i>ИНСТ.ЗА КАРДИОВАСКУЛАРНЕ БОЛ. ДЕДИЊЕ</i>	3.8	2.9	2.7	2.5	1.3
<i>УНИВЕРЗИТЕТСКА ДЕЧЈА КЛИНИКА</i>	0.17	0	0	0	0
<i>ИНСТИТУТ ЗА ЗРД. ЗАШТ. МАЈКЕ И ДЕТЕТА</i>	0.7	0.5	0.7	0.6	0.4
<i>ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ</i>	0.3	0.3	1.1	0.5	0
<i>СПЕЦ. БОЛН. ЗА ЦЕРЕБРОВАСК. БОЛ. "СВ. САВА"</i>	14.4	9.2	8.3	4.8	13.6
<i>СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА ПСИХИЈАТРИЈСКЕ БОЛЕСТИ "ДР ЛАЗА ЛАЗАРЕВИЋ"</i>	4.3	2.9	1.5	0	3.2
<i>ИНСТИТУТ ЗА ОРТОПЕДСКО ХИРУРШКЕ БОЛЕСТИ БАЊИЦА</i>	0	0	0	0	7.7
<i>ИНСТИТУТ ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ СПЕЦ. БОЛН. ЗА ИНТЕРНЕ БОЛ. МЛАДЕНОВАЦ</i>	0.4	0.3	0.8	0.4	0
<i>КЛИНИКА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "ДР М. ЗОТОВИЋ"</i>	0.9	1.5	43.7	44.6	5.8

Декубитуси су најчешћи нежељени догађаји у болницама и у другим државама. У америчкој држави Минесота у 2011. години, од 316 нежељених догађаја са тешким последицама по здравље пацијента, највише је било декубитуса трећег и четвртог степена насталих после пријема у болницу, 141 и тај број је већи у односу на претходне године. Већина декубитуса је на кокцигеалној кости, 39%, на глави, врату и лицу, 23% или сакруму 13%. У овој држави је 35% декубита повезано са коришћењем опреме као што су респиратори или имобилизатори. Ови декубитуси се теже откривају и чешће су локализовани на глави или врату (1).

И у држави Индијана у 2006. години, од 85 нежељених догађаја са тешким последицама по здравље пацијента, највише је било декубитуса трећег и четвртог степена насталих после пријема у болницу, 26 или 1 на 30.000 болничких отпуста (2).

Стратегије за смањење декубитуса укључују процену ризика за настанак декубитуса код сваког пацијента, коришћење адекватних кревета и душека за ризичне пацијенте, одговарајућу негу пацијената и промену положаја, едукацију медицинских сестара да открију декубитусе у почетном стадијуму и др.

5. Стопа компликација насталих услед давања анестезије у здравственој установи

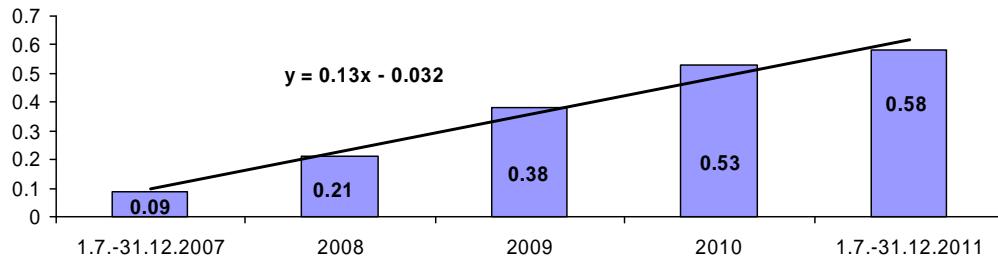
У 12 болница у Београду оперисано је 46.386 пацијената за 6 месеци 2011. године. Компликације услед давања анестезије (шок, тешка хипетермија узрокована анестезијом, тровање анестетицима, неуспела интубација и сл). регистроване су у 3

болнице у Београду и то укупно 27 компликација. Стопа компликација услед давања анестезије исказана у односу на 1000 оперисаних пацијената износи 0,58 и има тренд пораста (графикон 5). Повећање броја ових компликација је резултат бољег извештавања здравствених установа.

Посматрано према здравственим установама, највише компликација услед давања анестезије је било у Институту за ортопедско хируршке болести „Бањица“, 24, затим у Институту за онкологију и радиологију Србије, 2 и 1 у КБЦ „Бежанијска коса“, 1 (графикон 6). Мало је вероватно да у 9 болница које се баве хируршким лечењем, укључујући и Клинички центар Србије, није било компликација услед давања анестезије.

Учесталост компликација услед давања анестезије у болницама у Београду, 2007-2011. - стопа на 1000 оперисаних пацијената

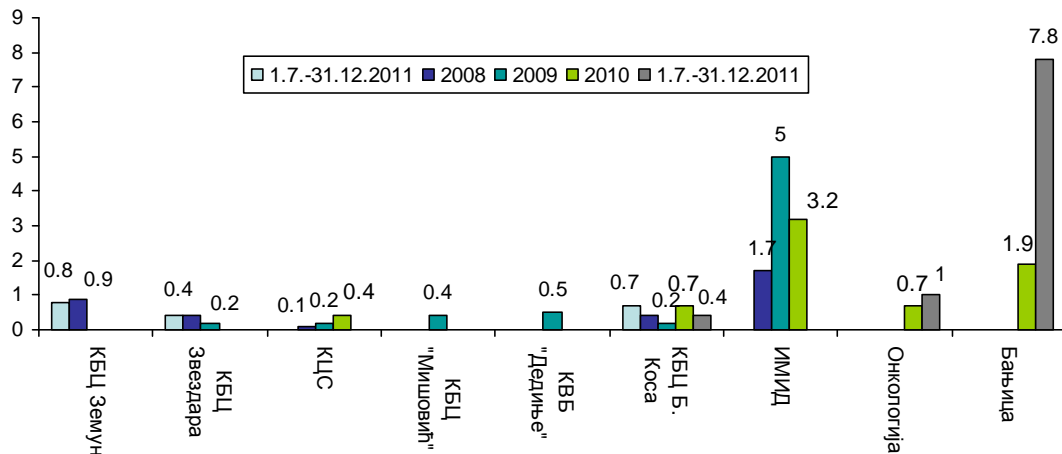
Графикон 5.



Стопа компликација услед давања анестезије исказана на 1000 оперисаних пацијената има вредности од 7,8 у Институту за ортопедско хируршке болести „Бањица“, 1,05 у Институту за онкологију и радиологију Србије и 0,36 у КБЦ „Бежанијска коса“ (графикон 10).

Стопа компликација услед давања анестезије по болницама у Београду, 2007-2011

Графикон 6.



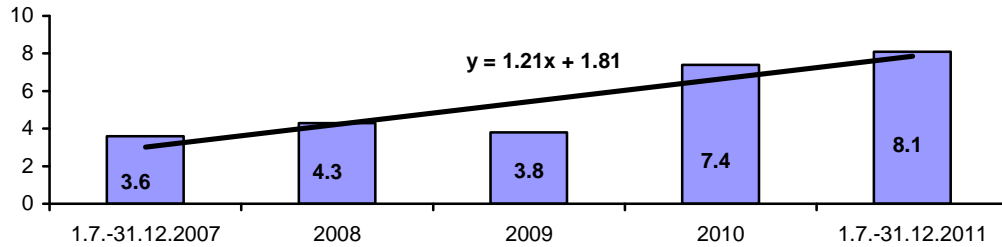
6. Стопа поновљених операција у истој регији

Под поновљеном операцијом у истој регији се сматра операција која је урађена пацијенту, по истој дијагнози у истој регији, у року од 30 дана од обављене прве операције. Поновљена операција указује на пропусте током прве операције.

У 10 болница у Београду током шест месеци 2011. године регистровано је 375 поновљених операција у истој регији. Стопа поновљених операција у истој регији износи 8,08 у односу на 1000 оперисаних пацијената и има растући тренд, вероватно због бољег извештавања здравствених установа (графикон 7).

Учесталост поновљених операција у истој регији у болницама у Београду, 2007-2011. - стопа на 1000 оперисаних пацијената

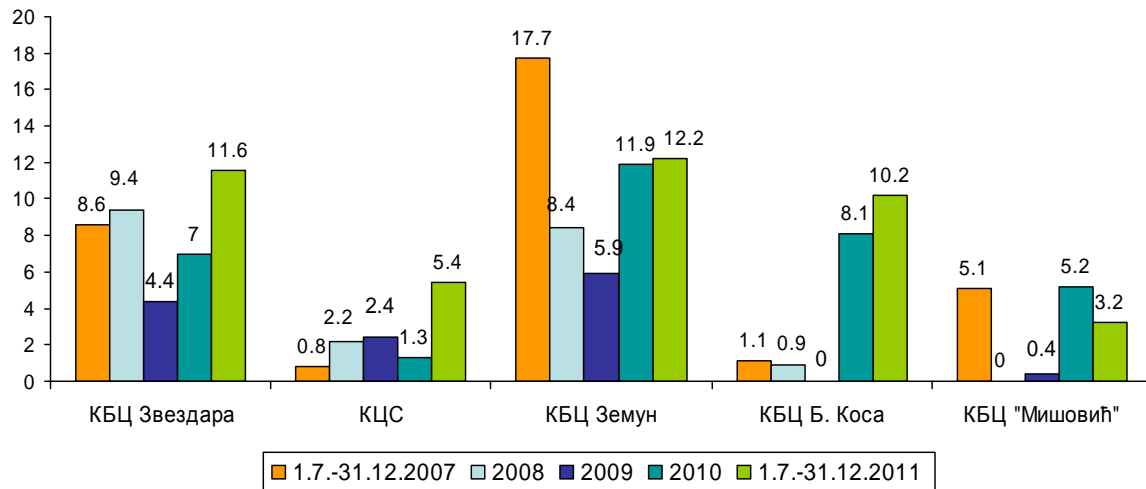
Графикон 7.



Највише поновљених операција било је у КЦС, 84 и КБЦ „Звездара“ 68. Међутим, посматрајући клиничко-болничке центре и КЦС, највећа стопа поновљених операција у истој регији исказана у односу на број оперисаних пацијената је у КБЦ „Земун“ (графикон 8). Високе вредности су и у КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Бежанијска коса“, док КЦС и КБЦ „Др Д. Мишовић“ имају мање вредности.

Стопа поновљених операција у истој регији у КЦС и КБЦ, 2007-2011.

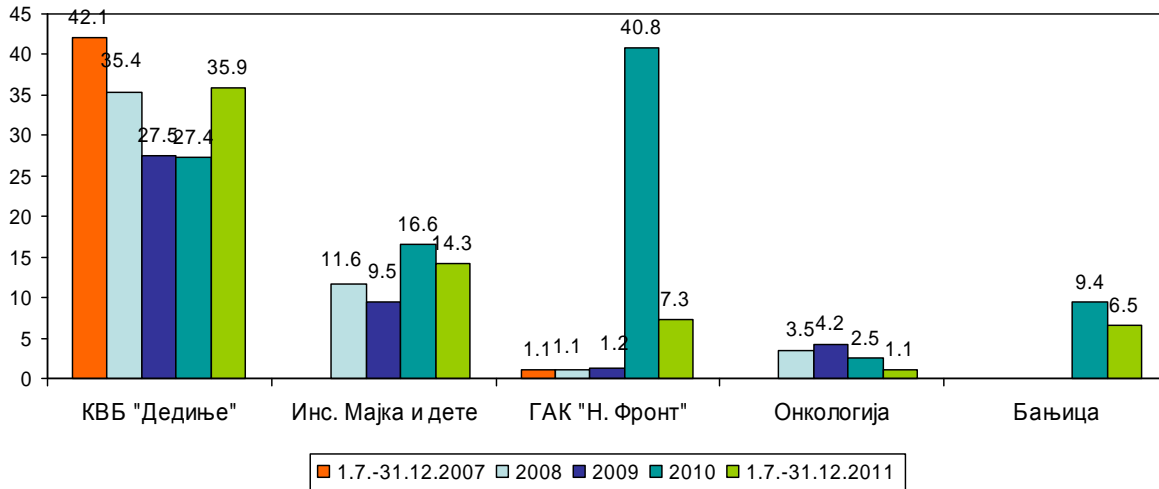
Графикон 8.



Ос осталих болница, највећу стопу поновљених операција у свим посматраним годинама има Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, а затим Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „др Вукан Чупић“. Стопа поновљених операција у истој регији је најмања у Институту за онкологију и радиологију Србије, 1,05 (графикон 9).

Стопа поновљених операција у истој регији у болницама у Београду (изузев КЦС и КБЦ), 2007.-2011.

Графикон 9

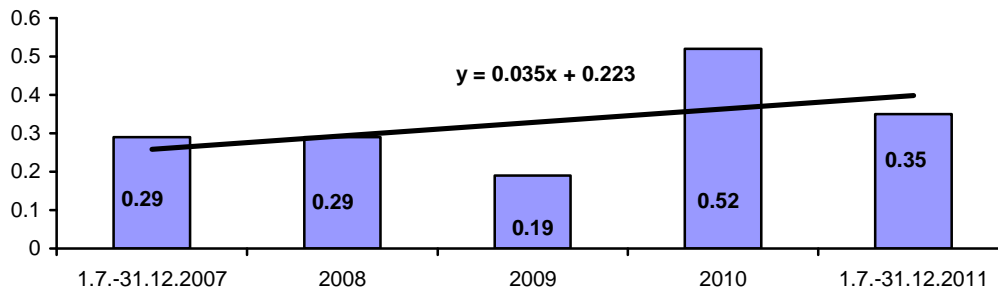


7. Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције

У 7 болница у Београду, током шест месеци 2011. године регистрована су 22 механичка јатрогена оштећења настала приликом хируршке интервенције. Стопа механичких јатрогених оштећења била је 0,35 у односу на 1000 хируршких интервенција обављених у хируршким салама и мања је у односу на прошлу годину (графикон 10). Стопа механичких јатрогених оштећења у болницама у Београду има растући тренд, вероватно због бољег извештавања здравствених установа.

Учесталост механичких јатрогених оштећења у болницама у Београду, 2007-2011. - стопа на 1000 хируршких интервенција

Графикон 10.

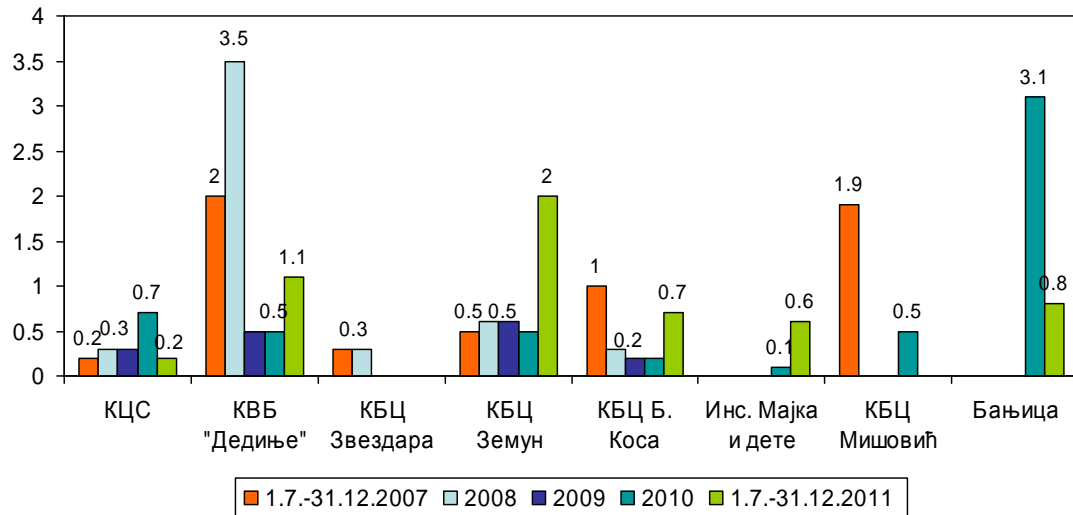


Највише механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције било је у КБЦ „Земун“ (6) а затим у Клиничком центру Србије и Институту за ортопедско хируршке болести „Бањица“ (по 4). У КБЦ „Бежанијска коса“, ГАК „Народни фронт“, Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ и Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије регистрована су по 2 механичка јатрогена оштећења. Стопа механичких јатрогених оштећења код хируршких интервенција исказана на 1000 хируршких интервенција је највећа у

КБЦ „Земун“ 2,01 затим у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ 1,12, а најмања у КЦС, 0,19 (графикон 11).

Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције у болницама у Београду (исказана на 1000 хируршких интервенција)

Графикон 11.

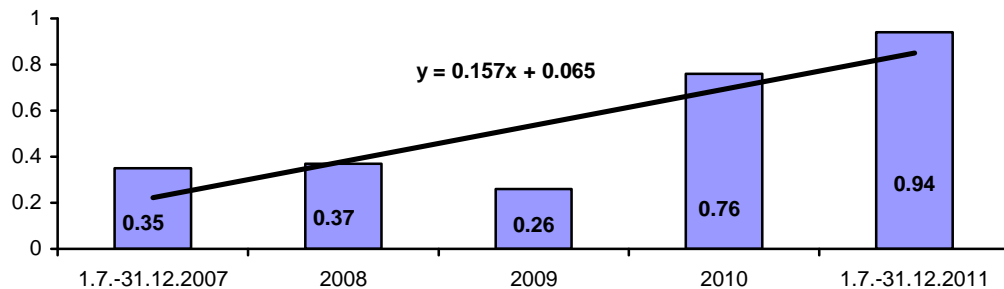


8. Стопа тромбоемболијских компликација

У 11 болница у Београду, током шест месеци 2011. године, регистровано је 133 тромбоемболијских компликација насталих у току хоспитализације пацијента. Стопа тромбоемболијских компликација исказана на 1000 исписаних болесника износи 0,94 и већа је у односу на претходне године (графикон 12).

Стопа тромбоемболијских компликација у болницама у Београду, 2007.-2011. (на 1000 исписаних болесника)

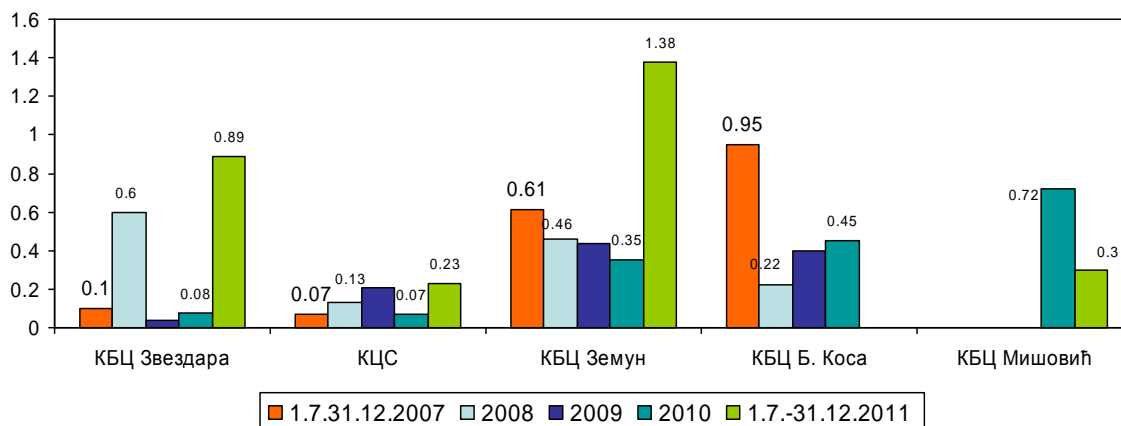
Графикон 12.



Највише тромбоемболијских компликација било је у Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица (72), а затим у КБЦ „Земун“ (12) и КЦС (11). Стопа тромбоемболијских компликација се значајно разликује у клиничко-болничким центрима. Тако у КБЦ „Бежанијска коса“ није било тромбоемболијских компликација, а у КБЦ „Земун“, стопа је 1,38 (графикон 13).

Стопа тромбоемболијских компликација у КЦС и КБЦ, 2007.-2011.

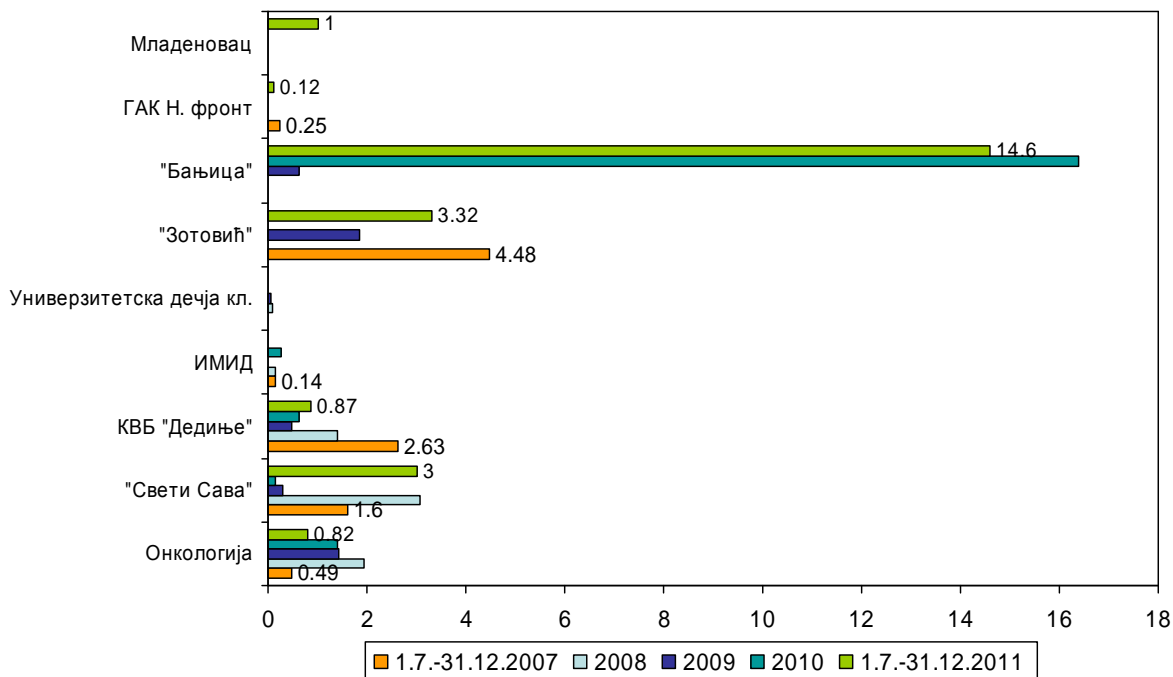
Графикон 13.



Од осталих болница, највећу стопу тромбоемболијских компликација има Институт за ортопедско-хирушке болести „Бањица“, 14,6, а затим Клиника за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, 3,32 и Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, док су у осталим болницама стопе знатно мање (графикон 14).

Стопа тромбоемболијских компликација у болницама у Београду, изузев КЦС и КБЦ, 2007.-2011.

Графикон 14.



9. Број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу

Број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу је нови показатељ квалитета који се прати од 1. јула 2011. године. Свака оваква интервенција се сматра „стражарским“ или „сигналним“ догађајем. То значи да је за сваку хируршку интервенцију која је урађена на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу неопходно брзо реаговање у здравственој установи, истраживање узрока који су довели до овог догађаја и предузимање превентивних мера.

Према добијеним извештајима, у периоду од 1. јула до 31. децембра 2011. године у 12 болница у Београду, где су се обављале хируршке интервенције, није било хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу.

Подаци из америчке државе Минесоте за 2011. годину показују да је учесталост хируршких интервенција на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу 1 на 50.000 операција/интервенција (1). У Индијани у 2006. години, учесталост хируршких интервенција на погрешној страни тела била је 1 на 154.000 операција (укупно 11 операција на погрешној страни тела), (2).

Стратегије за смањење овог нежељеног догађаја обухватају обележевање оперативног места пре операције уз потврду пацијента, да пре сваке операције/интервенције цео тим који учествује у операцији учествује у процесу потврде идентитета пацијента, односно локације оперативног места и др.

10. Контрола стерилизације

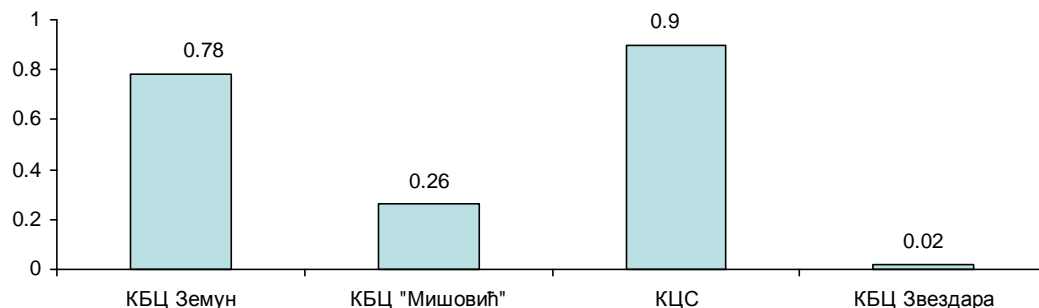
Контрола стерилизације је нови показатељ квалитета који се прати од 1. јула 2011. године. Циљ овог показатеља је да болнице прате и унапређују биолошку контролу стерилизације.

Према достављеним извештајима у 16 болница у Београду ради 123 аутоклава (без података за КБЦ „Бежанијска коса“). Највише аутоклава има КЦС, 46, а затим КБЦ „Звездара“, 34, док остале болнице имају знатно мањи број аутоклава. У току шест месеци 2011. године обављена је 1.571 биолошка контрола стерилизације. Просечан број контрола стерилизације по аутоклаву недељно је износио 0,49 (у просеку је обављана једна контрола на сваке 2 недеље).

Постоје велике разлике у учесталости биолошких контрола стерилизације по болницама. Тако је у КБЦ „Звездара“ било само 0,02 контрола стерилизације недељно, док су у осталим клиничко-болничким центрима знатно веће вредности (графикон 15).

Просечан број биолошких контрола стерилизације по аутоклаву недељно у КЦС и клиничко-болничким центрима, 1.7.-31.12. 2011. год.

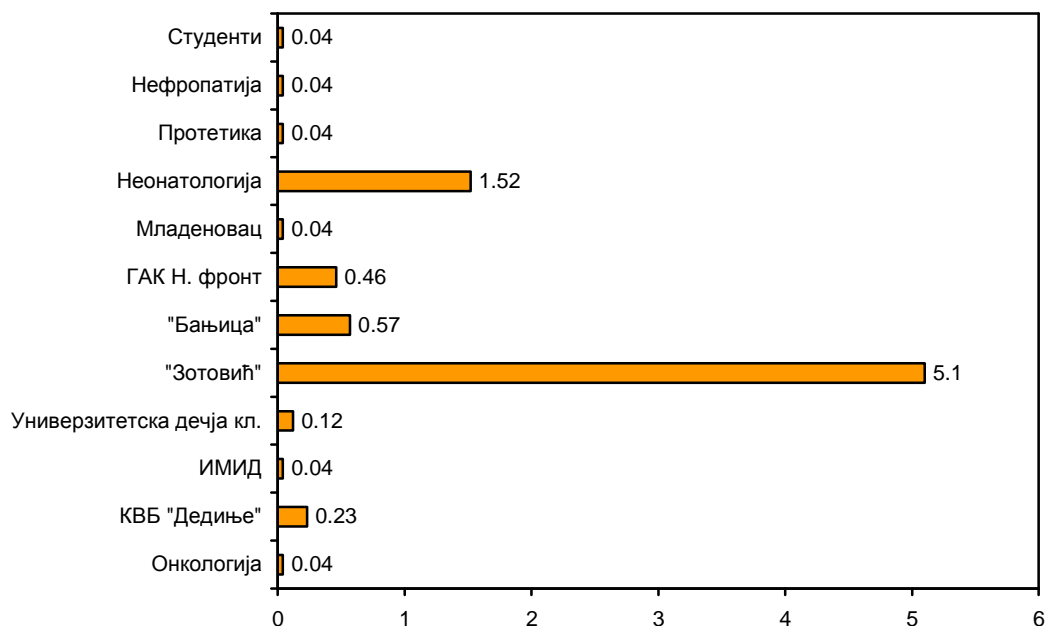
Графикон 15.



Највише биолошких контрола стерилизације је обављено у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, 5 недељно, а затим у Институту за неонатологију, 1,5. У осталим болницама је знатно ређе обављана биолошка контрола стерилизације (графикон 16).

Просечан број биолошких контрола стерилизације по аутоклаву недељно у болницама у Београду (изузев КЦС и КБЦ), 1.7.-31.12. 2011. год.

Графикон 16.



11. Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге здравствене установе

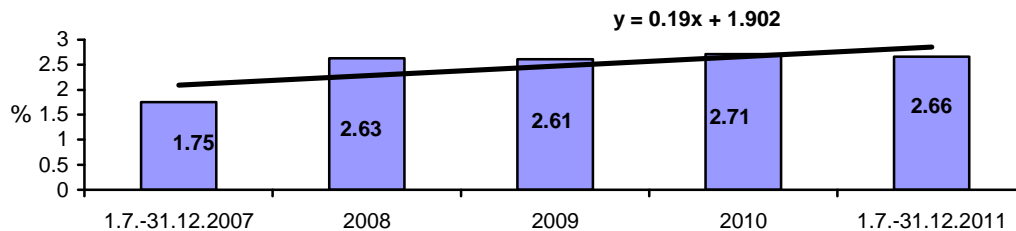
Надзор над болничким инфекцијама се врши током целе године. Болнице које још увек нису успоставиле систем надзора над болничким инфекцијама, исти морају вршити бар 3 пута у току једне године. Надзор врши медицинска сестра

задужена за болничке инфекције у сарадњи са епидемиологом из завода за јавно здравље.

Извештаје о болничким инфекцијама на јединици интензивне неге нису доставили: Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину и Институт за реуматологију. Интензивну негу немају: Завод за здравствену заштиту студената, Специјална болница за ендемску нефропатију, Специјална болница за церебралну парализу и развојну неурологију, Институт за рехабилитацију и Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију „Проф. др Цветко Брајовић“ У осталих 19 болница је хоспитализовано 37.906 пацијента на интензивној нези, од којих половина у Клиничком центру Србије. Укупно је регистровано 1.007 болничких инфекција на јединици интензивне неге. Стопа инциденције свих болничких инфекција на јединици интензивне неге била је 2,66% и нешто је мања у односу на претходну годину. И поред тога, стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге у болницама у Београду, од 2007. године, има растући тренд (графикон 17).

Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге у болницама у Београду, 2007.-2011.

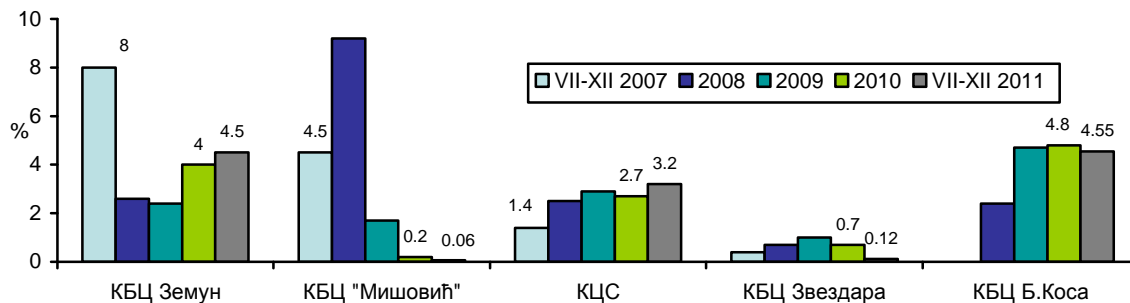
Графикон 17.



У нашим највећим болницама, Клиничком центру Србије и 4 клиничко-болничка центра, истичу се КБЦ „Земун“ и КБЦ „Бежанијска коса“ по највећој стопи инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге (око 4,5%). КБЦ „Звездара“ се истиче по најмањој стопи болничких инфекција, током свих посматраних година (графикон 18.). Тренд повећања стопе инциденције болничких инфекција је нарочито изражен у Клиничком центру Србије и КБЦ „Земун“.

Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге у КЦС и клиничко-болничким центрима, 2007.- 2011. год.

Графикон 18.



У осталим болницама највећа стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге била је у Универзитетској дечјој клиници, чак 11,2%, а затим у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ 9,2%, док су остале болнице пријавиле мање стопе (табела 4). У односу на претходну годину, стопа инциденце је смањена у свим болницама, изузев Специјалне болнице за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, Института за онкологију и радиологију Србије, Института за неонатологију и Клинике за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, где је стопа болничких инфекција повећана.

Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге у болницама у Београду (изузев КЦС и КБЦ), 2007.- 2011. год.

Табела 4

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге				
	VII-XII 2007	2008	2009	2010	VII-XII 2011
<i>ИНСТ. ЗА КАРДИОВАСКУЛ. БОЛ. ДЕДИЊЕ</i>		9.15	9.39	9.68	7.25
<i>ГАК НАРОДНИ ФРОНТ</i>	0.47	0.67	0.03	0	0.1
<i>УНИВЕРЗИТЕТСКА ДЕЧЈА КЛИНИКА</i>	9.63	15.65	13.54	44.16	11.22
<i>ИНСТИТУТ ЗА ЗРД. ЗАШТ. МАЈКЕ И ДЕТЕТА</i>	5.1	2.22	1.99	1.64	1.47
<i>ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ</i>	0.05	0.63	0.45	0	4.36
<i>СПЕЦ. БОЛН. ЗА ЦЕРЕБРОВАСК. БОЛ. "СВ. САВА"</i>	3.71	2.38	1.24	0.86	9.16
<i>ИНСТИТУТ ЗА ОРТОПЕДСКО ХИРУРШКЕ БОЛЕСТИ БАЊИЦА</i>			0.11		0
<i>ИНСТИТУТ ЗА НЕОНАТОЛОГИЈУ</i>			0.84		2.16
<i>СПЕЦ. БОЛИЦА ЗА ИНТЕРНЕ БОЛЕСТИ МЛАДЕНОВАЦ</i>	50	0	1.88	2.76	1.61
<i>КЛИНИКА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "ДР М. ЗОТОВИЋ"</i>	0	0	6.2	2.25	4.66
<i>СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕХАБИЛИТ. И ОРТОПЕДСКУ ПРОТЕТИКУ</i>	17.39	0	0	0	0

Болничких инфекција на јединици интензивне неге није било у Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику, Специјалној болници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, Институту за ментално здравље и Институту за ортопедско хируршке болести „Бањица“.

Постоје велике разлике у вредности овог показатеља у посматраним годинама у појединим болницама, које су проузроковане недовољно јасним стручно-методолошким упутством за праћење овог показатеља и грешкама у извештавању.

12. Стопа инциденције инфекција оперативног места

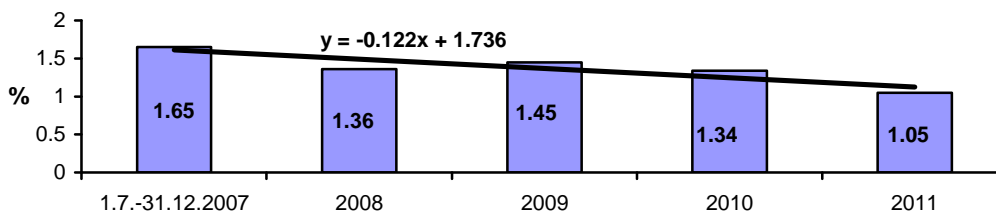
Стопа инциденције инфекција оперативног места прати се по класама контаминације, за сваку класу контаминације појединачно и укупно за ниво установе. Класе контаминације су дефинисане у Приручнику 1. Дефиниције болничких инфекција, Институт за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић Батут“, 1998. године.

Прву класу контаминације чине чиста оперативна места (ране), другу – чисто-контаминирана оперативна места (ране), трећу – контаминирана оперативна места и четврту - прљава и инфицирана оперативна места.

Извештаје о стопи инциденције инфекција оперативног места доставило је 9 болница: Клинички центар Србије, КБЦ „Звездара“, КБЦ „Земун“, КБЦ „Бежанијска коса“, КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, ГАК „Народни фронт“, Институт за ортопедско хируршке болести „Бањица“ и Институт за онкологију и радиологију Србије. Према добијеним подацима, у њима је оперисано 41.663 пацијената, од којих 21.555 у Клиничком центру Србије. Са инфекцијом оперативног места било је 437 пацијената, а стопа инциденције инфекција оперативног места била је 1,05% и нижа је у односу на претходне године (графикон 19).

Стопа инциденције инфекција оперативног места у болницама у Београду, 2008.- 2011. год.

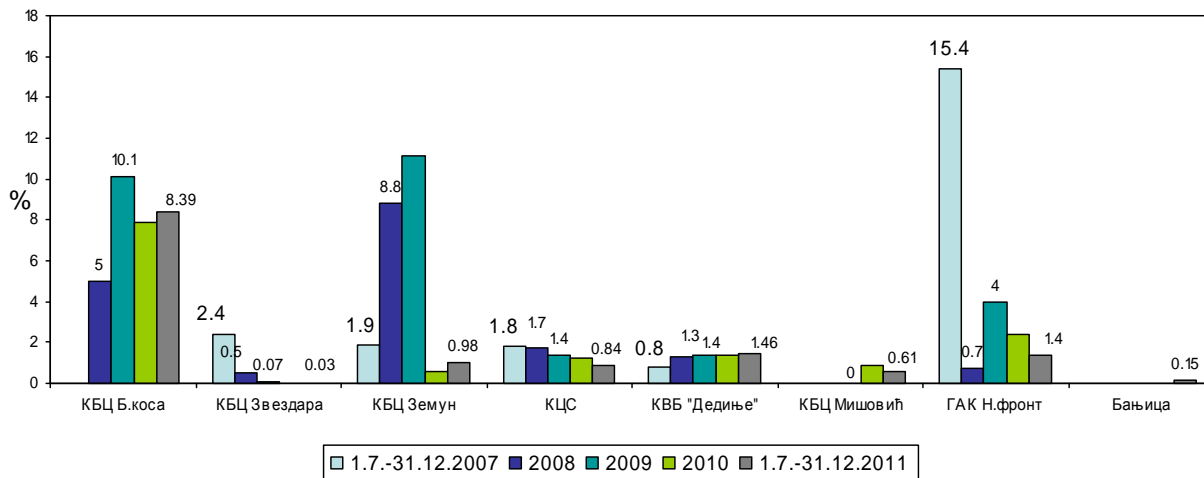
Графикон 19.



Стопа инциденције инфекција оперативног места била је највећа у КБЦ „Бежанијска коса“, 8,39%, а затим у Институту за кардиоваскуларне болести Дедиње 1,46% и ГАК „Народни фронт“ 1,38% (графикон 20). Стопа инциденције инфекција оперативног места има опадајући тренд у КЦС, КБЦ „Звездара“ и ГАК „Народни фронт“, а растући тренд у КБЦ „Бежанијска коса“ и Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“.

Стопа инциденције инфекција оперативног места по болницама у Београду, 2007.-2011.

Графикон 20.



Раздвајање по класама контаминације оперативног места оперисаних пацијената није извршено у: КБЦ „Земун“, Институту за онкологију и радиологију Србије и ГАК „Народни фронт“. Инфекција оперативног места није било и Институту за онкологију и радиологију Србије, где је оперисано 1910 пацијената.

Велике разлике у вредности овог показатеља између различитих установа, као и у истој установи у различитим временским периодима, указују на потребу унапређења квалитета података у овој области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Minnesota Department of Health. Adverse health events in Minnesota. Eight Annual Public Report. January 2012. Dostupno na: www.health.state.mn.us/patientsafety Pristupljeno: 1.05.2012.
2. Falls in Minnesota Hospitals – Spotlight on Patient safety – data, trends and learning from the Minnesota Adverse health reporting system, 2008. Dostupno na: www.health.state.mn.us/patientsafety Pristupljeno: 1.05.2012.
3. Whitson T, Garten B, Azbill M: Indiana medical error reporting system. Final report for 2006. Indiana state Department of health, 2007. Dostupno na: www.in.gov/isdh. Pristupljeno 14.10.2011.