

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА СТАЦИОНАРНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ  
УСТАНОВА У БЕОГРАДУ ЗА ПЕРИОД 1.01.-31.12.2009. ГОДИНЕ

*-КАРДИОХИРУРГИЈА-*

Кардиохирургија је медицинска дисциплина у оквиру које се обављају високоспецијализоване и најсложеније процедуре и интервенције. Трошкови болничког лечења су веома високи, а пропусти у квалитету пружене заштите могу довести до озбиљних компликација и смрти пацијента. Зато постоји посебан интерес за праћење и унапређење квалитета рада у овој области.

Показатељи квалитета рада прате се за следеће интервенције и процедуре:

- коронарни by pass graft (CABG),
- валвуларне срчане операције,
- педијатријска срчана хирургија,
- перкутана транслуминална коронарна ангиопластика (PTCA),
- уградња AC stenta,
- уградња Pace makera.

За ове процедуре и интервенције, Министарство здравља је дефинисало обавезу праћења следећих показатеља квалитета:

1. смртност у току 48 сати од интервенције или процедуре (периоперативна смртност),
2. просечна дужина лечења за ту процедуру или интервенцију,
3. просечан број дана преоперативног лечења,
4. проценат поновних хоспитализација за наведене процедуре или интервенције,
5. стопа инциденције инфекција оперативног места.

У Београду се кардиохируршке интервенције раде у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ и Институту за кардиоваскуларне болести Клиничког центра Србије, док се кардиохируршке интервенције код деце обављају у Универзитетској дечјој клиници и Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије. Интервенције перкутане транслуминалне коронарне ангиопластике и уградње пејс-мејкера за одрасле обављају се и у клиничко-болничким центрима „Земун“, „Звездара“ и „Бежанијска коса“. У току 2009. године урађено је 3.840 интервенција у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, 7.370 у КЦС, 602 у КБЦ „Земун“, 469 у КБЦ „Бежанијска коса“ и 250 у КБЦ „Звездара“.

У области педијатријске кардиохирургије урађено је 118 интервенција у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије и 236 у Универзитетској дечјој клиници. Сматра се да у циљу одржања квалитета рада треба урадити најмање 100 процедура годишње код млађих од 18 година. Показано је да је у болницама са мање од 100 операција леталитет 8,35%, у болницама са више од 100 операција 5,95%, у болницама са мање од 10 операција годишње 18,5%, а у болницама са више од 300 случајева годишње 3%. (1,2)

У болницама у Београду највише је било интервенција уградње АЦ стента, 3.356 у КЦС, а 1.587 у Институту „Дедиње“, а затим ПТЦА, којих је урађено 1.545 у КЦС, 110 у Институту „Дедиње“, 602 у КБЦ „Земун“, 342 у КБЦ „Бежанијска коса“ и 155 у КБЦ „Звездара“. По препоруци Америчког удружења кардиолога потребно је урадити најмање 200 РТСА годишње за одржавање квалитета рада.

Урађено је 1.186 интервенција коронарни by pass graft (CABG) у Институту „Дедиње“ и 941 у КЦС. Валвуларних срчаних операција урађено је 930 (331 у КЦС и 599 у Институту „Дедиње“). Уградња Race markera је урађена код 1.197 пацијената у КЦС, 358 у Институту „Дедиње“, 127 у КБЦ „Бежанијска коса“ и 95 у КБЦ „Звездара“.

Добијени резултати су показали да постоје велике разлике у просечној дужини лечења, периоперативном морталитету, проценту поновних хоспитализација за исте интервенције у различитим установама.

## 1. Смртност у току и 48 сати после интервенције/процедуре

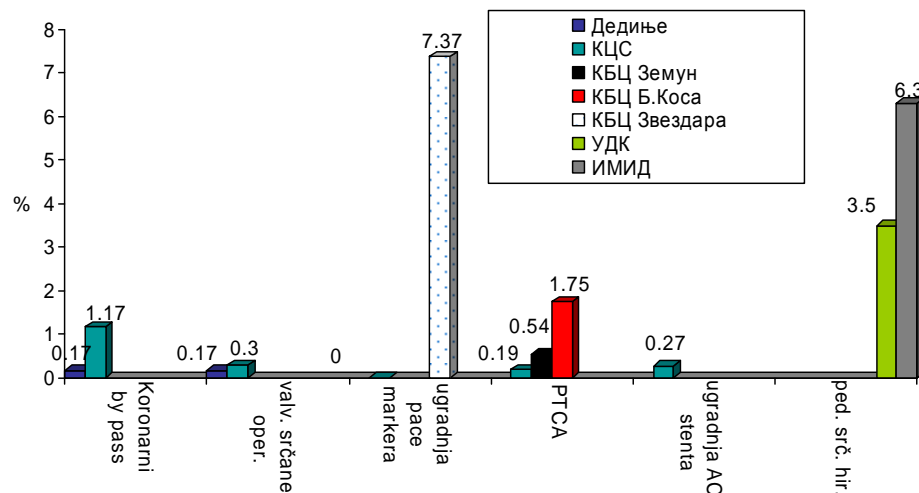
Смртност у току и 48 сати после интервенције је значајно већа у КЦС у односу на Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ за све врсте интервенција, што је и очекивано обзиром да се у Клиничком центру збрињавају ургентна стања, за разлику од Института „Дедиње“ где се више раде елективне операције. У првих 48 сати умрло је укупно 55 пацијената (од којих 14 деце), што је више у односу на претходну годину, када је било 38 умрлих пацијената. Највише смртних исхода било је у КЦС, 22. Највећа смртност у првих 48 сати после интервенције је у КБЦ „Звездара“ (графикон 1.).

Смртних исхода није било код интервенције уградње Race markera у КЦС, КБЦ „Бежанијска коса“ и Институту „Дедиње“, као и код интервенција ПТЦА и АЦ стента у Институту „Дедиње“.

У педијатријској кардиохирургији смртност је мања у Универзитетској дечјој клиници у односу на Институт за здравствену заштиту мајке и детета.

Смртност у току 48 сати од операције

Графикон 1.



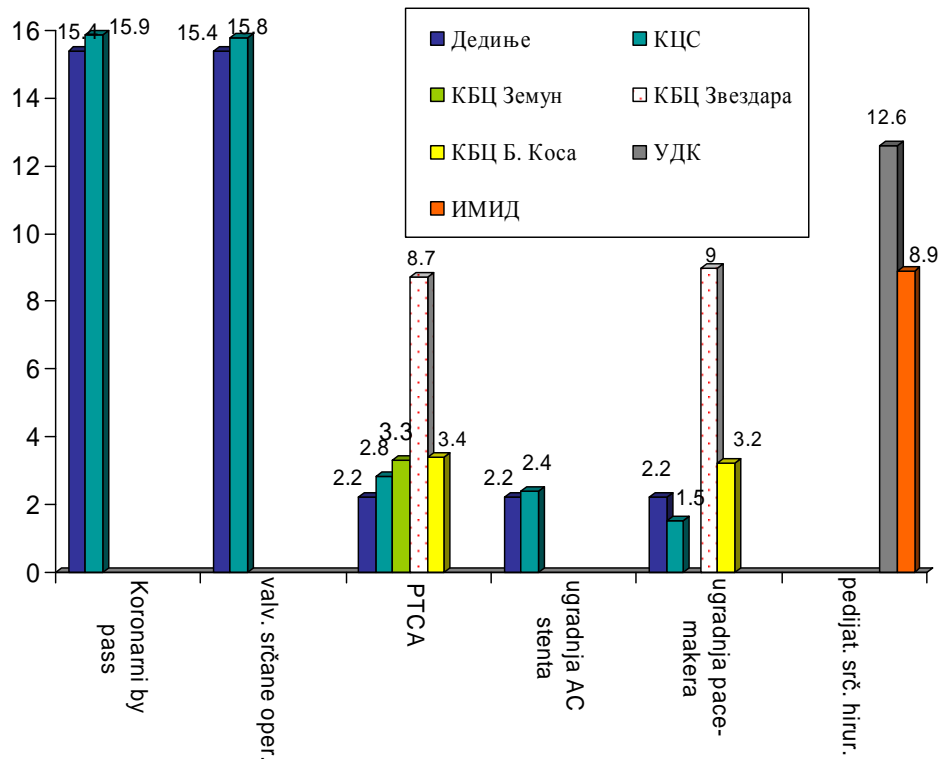
## 2. Просечна дужина лечења

У 2009. години у КЦС је већа дужина лечења за све интервенције, изузев уградње пејс-мејкера у односу на Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“. У КБЦ „Звездара“ је значајно већа дужина лечења и за ПТЦА и за интервенцију уградње пејс-мејкера у односу на остале установе. Просечна дужина лечења је највећа за валвуларне срчане операције и интервенцију коронарни by pass graft (графикон 2).

Код педијатријске кардиохирургије просечна дужина лечења у Универзитетској дечјој клиници (УДК) је 12,6 дана, а у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (ИМИД), 8,9 дана.

Просечна дужина лечења на кардиохирургији

Графикон 2.



## 3. Просечан број дана преоперативног лечења

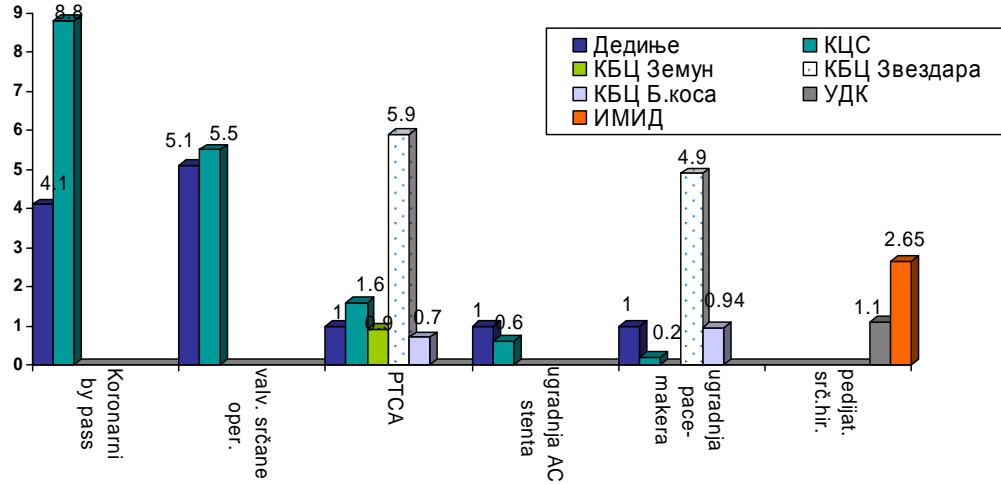
Број преоперативних дана на педијатријској кардиохирургији у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије је двоструко већи у односу на Универзитетску дечју клинику.

Код кардиохируршких интервенција одраслих пацијената у Институту „Дедиње“ просечан преоперативни боравак је краћи код свих интервенција сем код уградње пејс-мејкера и АЦ стента, у односу на исте операције у Клиничком центру Србије, док је у КБЦ „Звездара“ просечан број преоперативних дана за обе

интервенције, знатно већи у односу на остале установе. Најдужи преоперативни боравак је код валвуларних операција и интервенције коронарни by pass graft.

Просечан број преоперативних дана

Графикон 3.

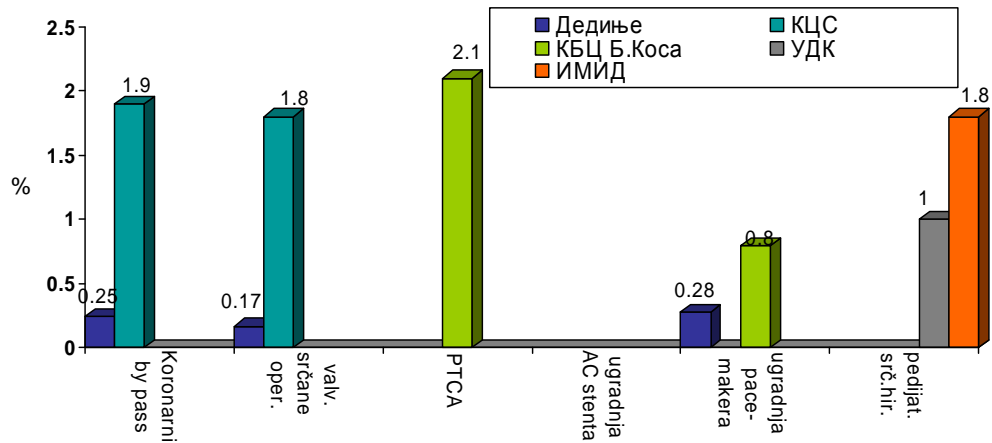


#### 4. Процент поновних (непланираних) хоспитализација

Процент поновних хоспитализација у року од 28 дана од отпуста, у стационарну установу из које је пацијент отпуштен, а због исте интервенције, који је потенцијално могао бити избегнут, такође се значајно разликује у КЦС и Институту „Дедиње“. У КЦС било је 24, а у Институту „Дедиње“ 5 поновних хоспитализација. У КБЦ „Бежанијска коса“, било је 8, док у остала два клиничко-болничка центра није било поновних хоспитализација (графикон 4).

Процент поновних хоспитализација на кардиохирургији

Графикон 4.



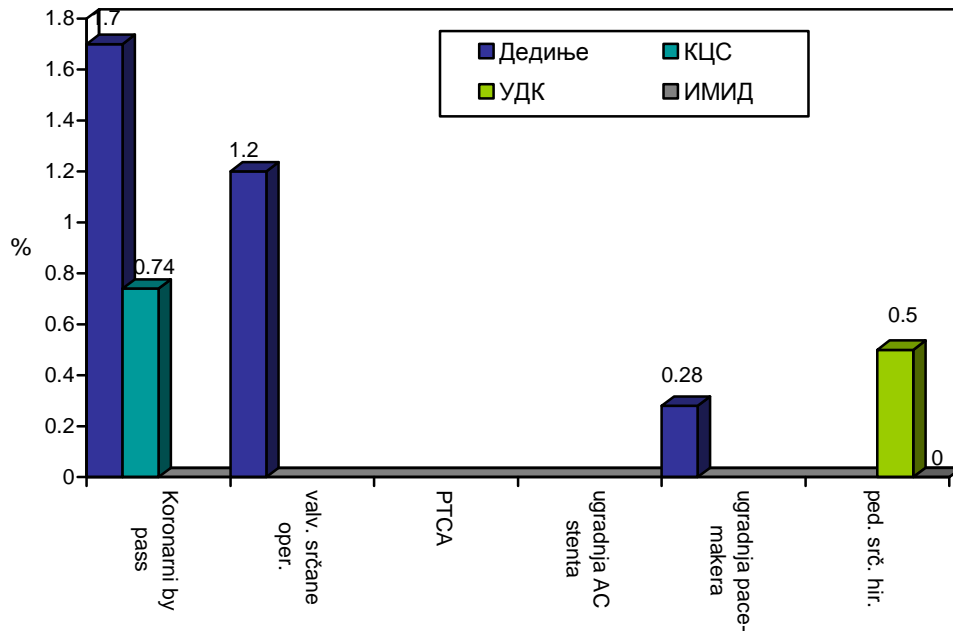
На педијатријској кардиохирургији биле су по 2 поновне хоспитализације у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије и у Универзитетској дечјој клиници.

### 5. Стопа инциденције инфекција оперативног места

Стриктно поштовање принципа асепсе и антисепсе у хирургији омогућава да се стопа инциденције инфекција оперативног места сведе на минимум. Инфициране ране, односно ране које зарастају "per seccundam" забележене су код 35 одраслих пацијената и то 28 у Институту „Дедиње“ и 7 у КЦС и 1 педијатријског пацијента. То је више у односу на претходну годину, када су биле 24 инфекције оперативног места код одраслих и 1 код педијатријског пацијента. Инфекција оперативног места било је код коронарног бај паса, валвуларних срчаних операција и уградње пејс-мејкера (графикон 5).

Стопа инциденције инфекција оперативног места

Графикон 5.



### ЛИТЕРАТУРА

1. Jenkins KJ, Newburger JW et al. Inhospital mortality for surgical repair of congenital heart defects: preliminary observations of variation by hospital caseload. Pediatrics 1995;95 (3):323-30.
2. Jenkis KJ et al. Center specific differences in mortality:preliminary analyses using the Risk Adjustment in Congenital Heart Surgery (RACHS-1) method. J Thorac Cardiovasc Surg. 2002 124 (1):97-104.