

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА СТАЦИОНАРНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ
УСТАНОВА У БЕОГРАДУ ЗА ПЕРИОД 1.01.-31.12.2008. 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 интервенција или процедура (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 децјој 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 2008. године урађено је 3.967 интервенција у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, 5.552 у КЦС, 471 у КБЦ „Земун“, 912 у КБЦ „Бежанијска коса“ и 176 у КБЦ „Звездара“.

У области педијатријске кардиохирургије урађено је 130 интервенција у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије и 245 у Универзитетској децјој 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, 1.989 у КЦС, 1.563 у Институту „Дедиње“ и 493 у КБЦ „Бежанијска коса“, а затим ПТЦА, којих је урађено 1.346 у КЦС, 117 у Институту „Дедиње“, 465 у КБЦ „Земун“, 282 у КБЦ „Бежанијска коса“ и 107 у КБЦ „Звездара“. По препоруци Америчког удружења кардиолога потребно је урадити најмање 200 РТСА годишње за одржавање квалитета рада. Урађено је 1.340 интервенција коронарни by pass graft (CABG) у Институту „Дедиње“ и 848 у КЦС. Валвуларних срчаних операција урађено је 820 (251 у КЦС и 569 у Институту „Дедиње“). Уградња Раса markera је урађена код 1.118 пацијената у КЦС, 378 у Институту „Дедиње“, 137 у КБЦ „Бежанијска коса“ и 69 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

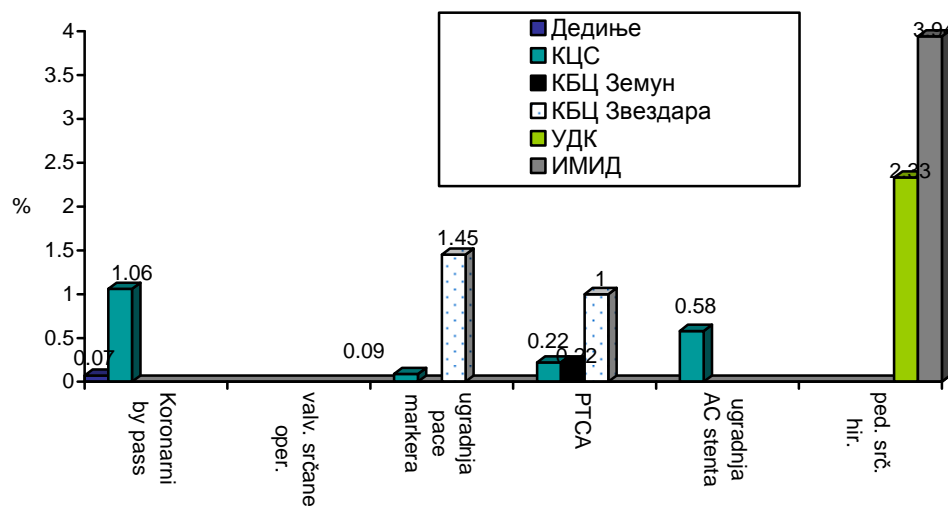
Смртност у току и 48 сати после интервенције је значајно већа у КЦС у односу на Институт „Дедиње“ за све врсте интервенција, што је и очекивано обзиром да се у Клиничком центру збрињавају ургентна стања, за разлику од Института „Дедиње“ где се збрињава такозвана „хладна патологија“. У првих 48 сати умрло је укупно 28 пацијената, од којих 24 у КЦС. У КБЦ „Звездара“ била су 2 смртна исхода, али због малог броја урађених интервенција, висок је проценат умрлих у првих 48 сати од интервенције (графикон 1.).

Смртних исхода није било у КБЦ „Бежанијска коса“, код валвуларних операција у КЦС и Институту „Дедиње“, као и код интервенције уградње Раса markera, 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.



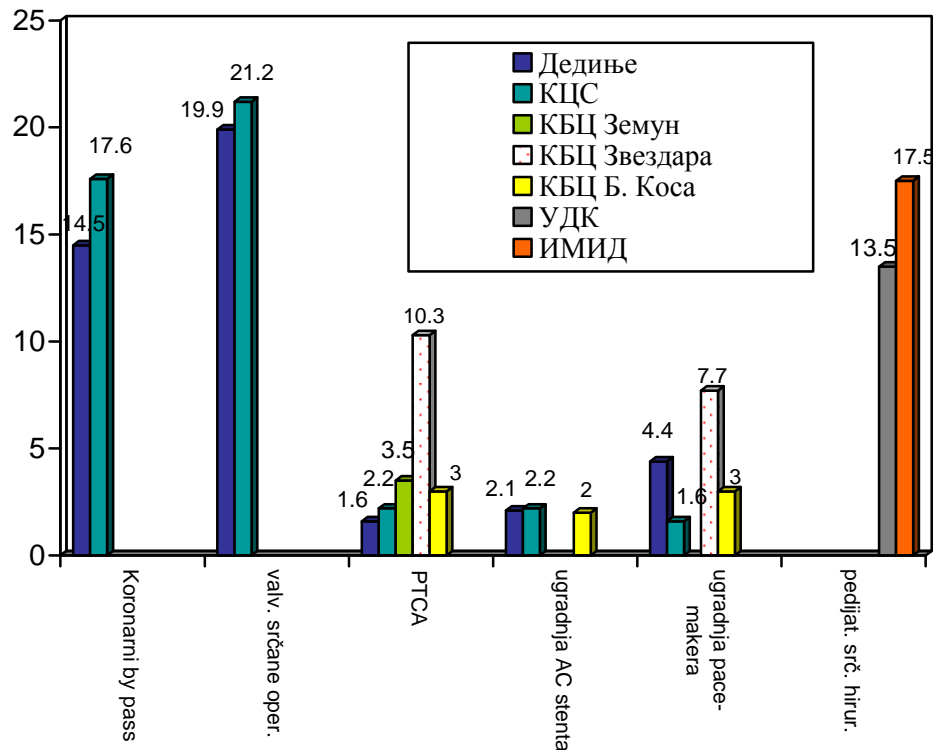
2. Просечна дужина лечења

Иако је претходних година просечна дужина лечења у Институту „Дедиње“ била значајно већа у односу на КЦС, у 2008. години у КЦС је већа дужина лечења за све интервенције, изузев уградње пејс-мејкера. 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 13,5 дана, а у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (ИМИД) 17,5 дана.

Просечна дужина лечења на кардиохирургији

Графикон 2.



3. Просечан број дана преоперативног лечења

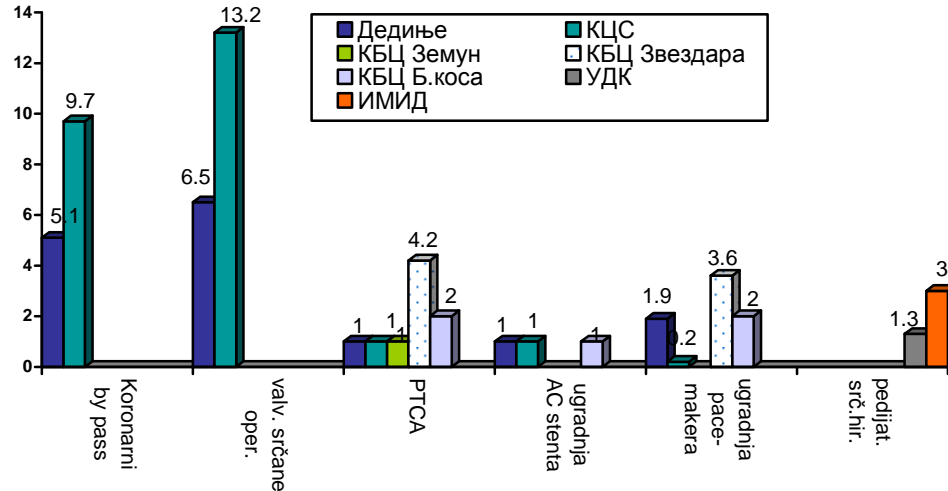
Број преоперативних дана на педијатријској кардиохирургији у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије је двоструко већи (3 дана) у односу на Универзитетску дечју клинику (графикон 3.).

Код кардиохируршких интервенција одраслих пацијената у Институту „Дедиње“ просечан преоперативни боравак је краћи код свих интервенција сем код уградње пејс-мејкера, 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.

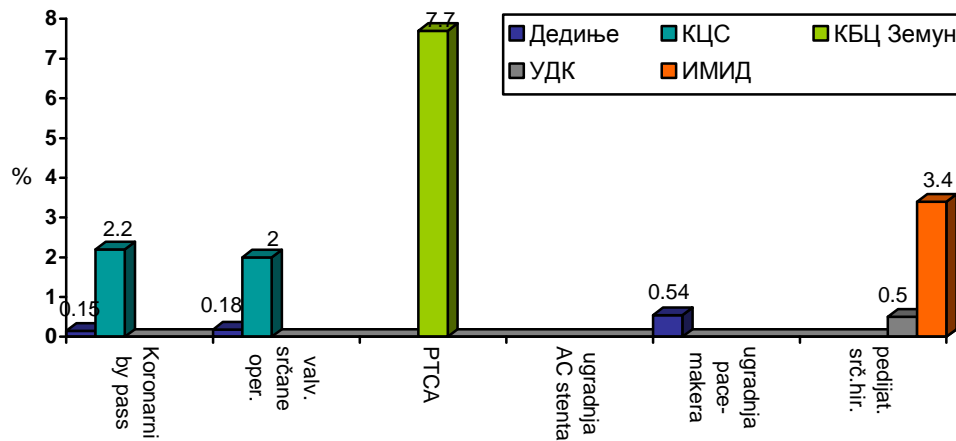


4. Процент поновних (непланираних) хоспитализација

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. Највише поновних хоспитализација било је у КБЦ „Земун“, 36, док у остала два клиничко-болничка центра није било поновних хоспитализација (графикон 4).

Процент поновних хоспитализација на кардиохирургији

Графикон 4.



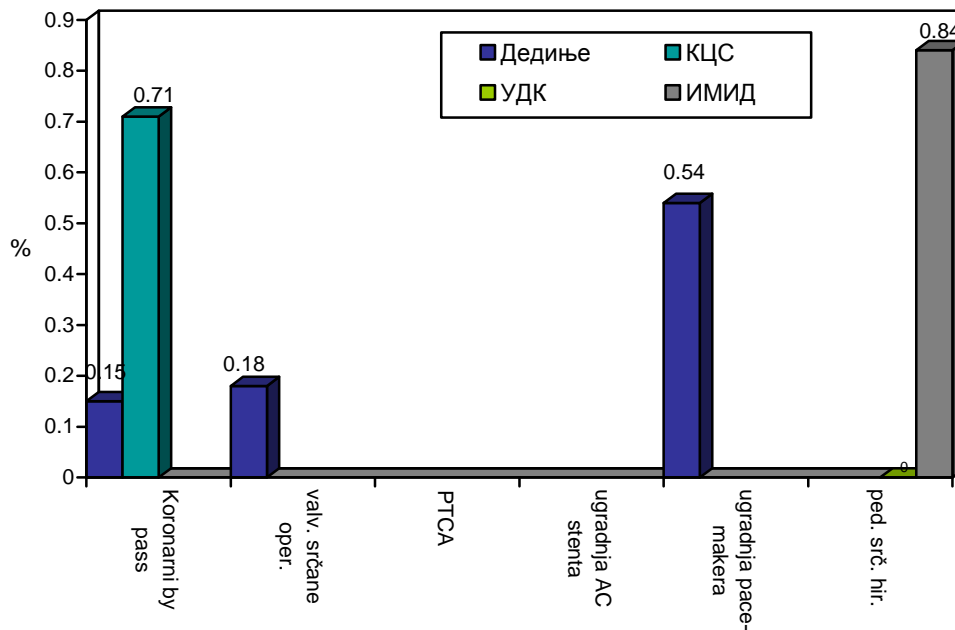
На педијатријској кардиохирургији биле су 4 поновне хоспитализације у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије и 1 у Универзитетској дечјој клиници.

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 24 одрасла пацијента и то 18 у Институту „Дедиње“ и 6 у КЦС и 1 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.