

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА СТАЦИОНАРНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ
УСТАНОВА У БЕОГРАДУ ЗА ПЕРИОД 1.01.-31.12.2010. 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 2010. године урађено је 3.970 интервенција у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, 6.271 у КЦС, 979 у КБЦ „Земун“, 613 у КБЦ „Бежанијска коса“ и 349 у КБЦ „Звездара“, што је укупно 12.182 интервенције, код 10.965 пацијената. То је за 349 интервенција или 2,8% мање у односу на претходну годину, јер је у Клиничком центру Србије урађено око 1.100 интервенција мање, док је у осталим болницама повећан број кардиохируршких интервенција.

У области педијатријске кардиохирургије урађено је 135 интервенција у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије и 255 у Универзитетској дечјој клиници. Укупно је урађено 390 кардиохируршких интервенција код деце, што је за 46 или 13% више у односу на претходну годину. 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, 5.026, од којих 2.486 у КЦС, а 2.100 у Институту „Дедиње“, а затим ПТЦА (укупно 2.842), од којих је урађено 1.550 у КЦС, 24 у Институту „Дедиње“, 979 у КБЦ „Земун“, 4 у КБЦ „Бежанијска коса“ и 285 у КБЦ „Звездара“. По препоруци Америчког удружења кардиолога потребно је урадити најмање 200 РТСА годишње за одржавање квалитета рада.

Урађено је 1.965 интервенција коронарни by pass graft (CABG), што је за 162 или 8% мање у односу на претходну годину (1.149 у Институту „Дедиње“ и 816 у КЦС). Валвуларних срчаних операција урађено је 832, што је за 100 или 11% мање у односу на прошлу годину, због смањења валвуларних операција у Институту „Дедиње“ (360 у КЦС и 472 у Институту „Дедиње“). Уградња Расе markera је урађена код 1.517 пацијената, што је за 260 (15%) мање у односу на претходну годину, због смањења у свим установама, изузев КБЦ „Бежанијска коса“. Уградња Расе markera је урађена код 1.059 пацијената у КЦС, 225 у Институту „Дедиње“, 169 у КБЦ „Бежанијска коса“ и 64 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

У току интервенције и 48 сати после интервенције, дошло је до смртог исхода код 46 одраслих пацијената и 14 деце. То је више у односу на претходне године (55 умрлих у 2009. години, а 38 у 2008. години). Највише смртних исхода било је у КЦС, 30. Стопа леталитета исказана на 10.965 одраслих пацијената код којих је извршена кардиохирушка интервенција износи 0,42%, са највећим вредностима у КБЦ „Звездара“, 1,43% и КБЦ „Бежанијска коса“, 1,36%. Најмања смртност у првих 48 сати од интервенције била је у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, 0,06% (графикон 1).

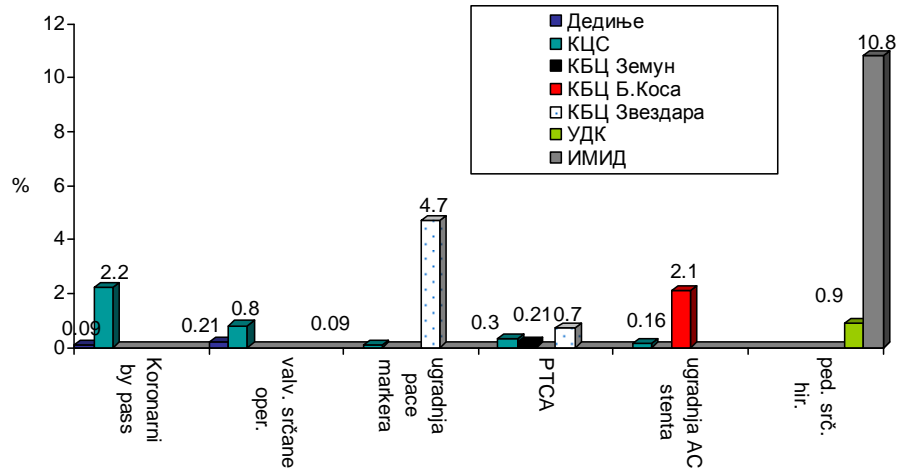
Посматрано по здравственим установама констатује се да је смртност у току и 48 сати после интервенције значајно већа у КЦС у односу на Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ за све врсте интервенција, као и претходне године.

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

Стопа леталитета у првих 48 сати од интервенције је највећа код интервенције коронарни by pass graft (CABG), 0,97%, а затим код ПТЦА 0,57%, валвуларних срчаних операција, 0,48%, а најмања код уградње пејс мејкера 0,26% и уградње АЦ стента, 0,08%.

У педијатријској кардиохирургији смртност је мања у Универзитетској дејчој клиници (2 смртна исхода, стопа леталитета 0,91%) у односу на Институт за здравствену заштиту мајке и детета (12 смртних исхода, стопа леталитета 10,8%).

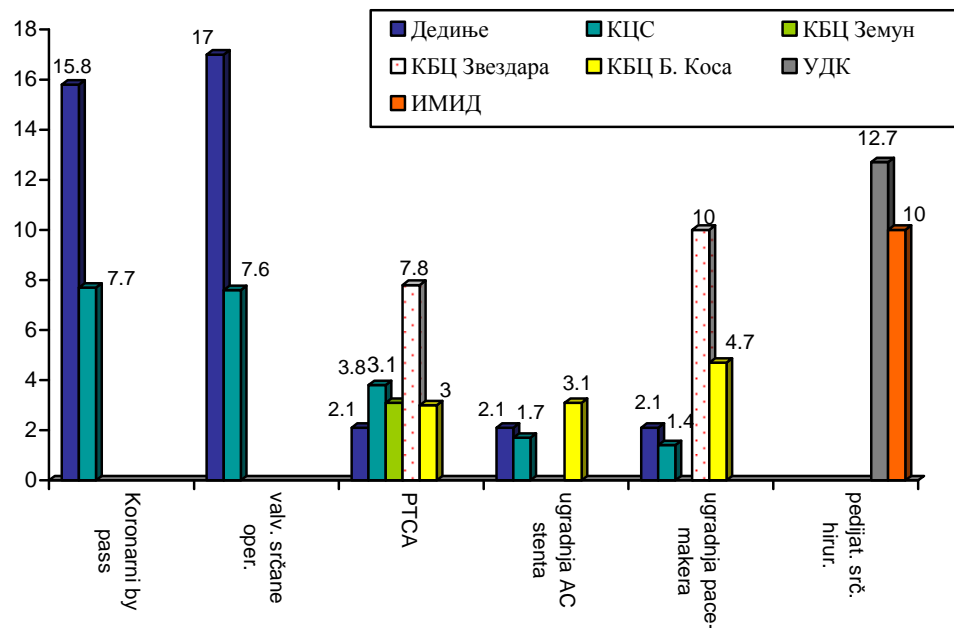
Смртност у току 48 сати од операције на кардиохирургији у болницама у Београду
Графикон 1.



2. Просечна дужина лечења

Просечна дужина болничког лечења за кардиохируршке процедуре креће се од 2 дана за уградњу АЦ стента до 12,9 дана за валвуларне срчане операције и 12,4 дана за коронарни бај-пас.

Просечна дужина лечења на кардиохирургији у болницама у Београду
Графикон 2.



У 2010. години у КЦС је краћа дужина лечења за све интервенције, изузев ПТЦА 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 (графикон 2).

Код педијатријске кардиохирургије просечна дужина лечења у Универзитетској дечјој клиници (УДК) је 12,7 дана, а у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (ИМИД), 10 дана.

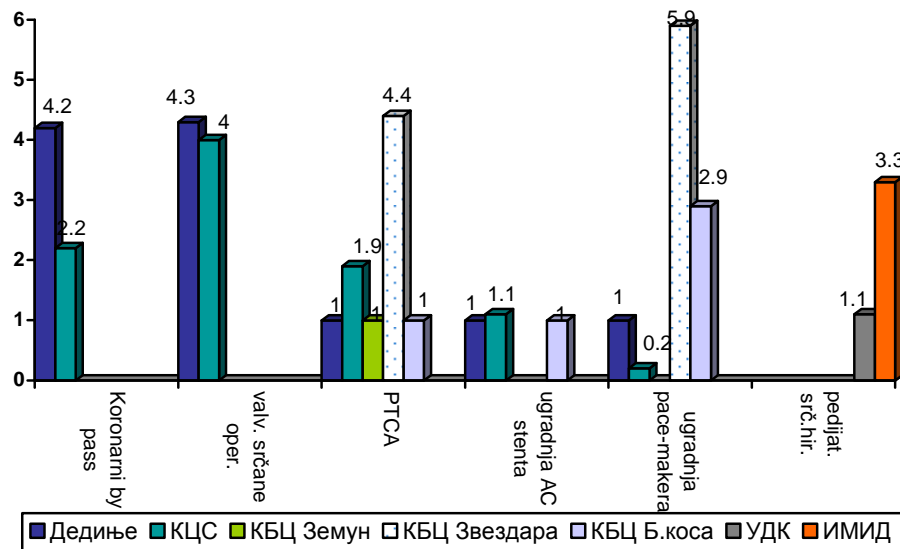
3. Просечан број дана преоперативног лечења

Број преоперативних дана креће се од 1 дана за уградњу АЦ стента до 4 дана за валвуларне операције. Посматрано по здравственим установама, број преоперативних дана на педијатријској кардиохирургији у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије је скоро троструко 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 валвуларних операција и ЦАБГ, 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, као и претходних година.

Просечан број преоперативних дана на кардиохирургији у болницама у Београду

Графикон 3.



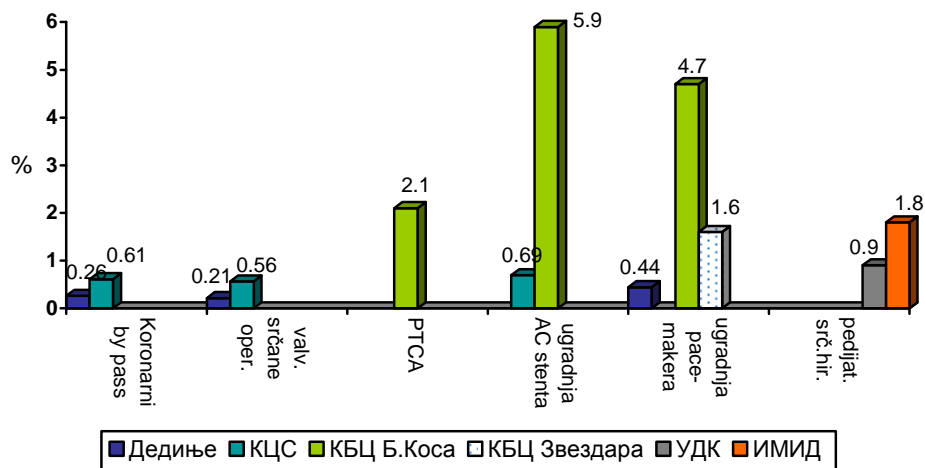
4. Процент поновних (непланираних) хоспитализација

Поновних хоспитализација у року од 28 дана од отпуста, у стационарну установу из које је пацијент отпуштен, а због исте интервенције, које су потенцијално могле бити избегнуте било је укупно 54, од којих 28 у КБЦ „Бежанијска коса“. Процент поновних хоспитализација износи 0,49%, са

вредностима испод 0,5% у свим болницама, изузев КБЦ „Бежанијска коса“, где је 5,5%.

Процент поновних хоспитализација се значајно разликује у КЦС (0,35%) и Институту „Дедиње“ (0,14%). У КЦС је било 20, а у Институту „Дедиње“ 5 поновних хоспитализација. У КБЦ „Звездара“, била је 1, а у КБЦ „Земун“ није било поновних хоспитализација (графикон 4).

Процент поновних хоспитализација на кардиохирургији у болницама у Београду
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.

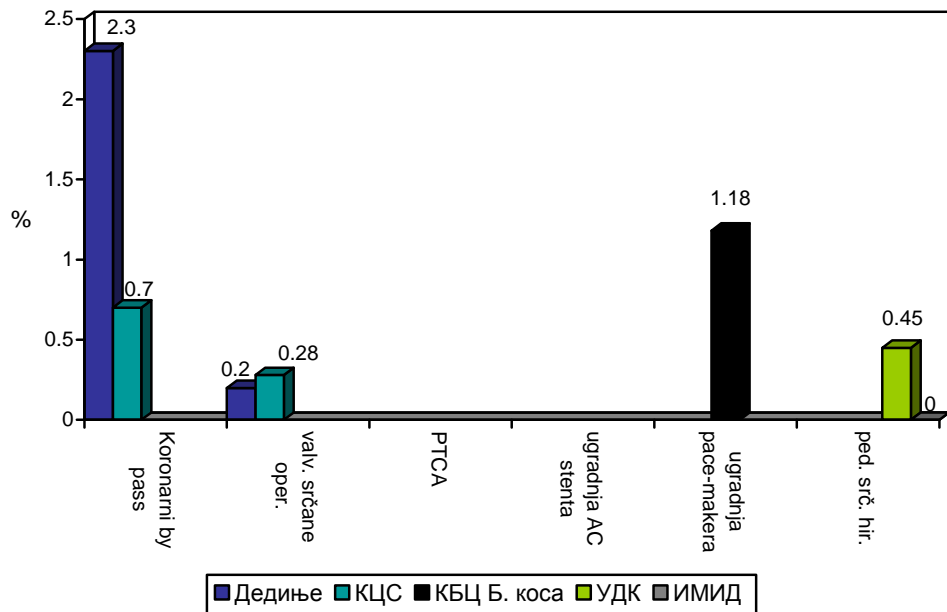
5. Стопа инциденције инфекција оперативног места

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 37 одраслих пацијената (за 2 више у односу на претходну годину) и то 28 у Институту „Дедиње“, 7 у КЦС, 2 у КБЦ „Бежанијска коса“ и 1 педијатријског пацијента у Универзитетској дечјој клиници.

Инфекција оперативног места било је код коронарног бај паса (1,63%), валвуларних срчаних операција (0,24%) и уградње пејс-мејкера, 0,2%. Стопа инциденце инфекција оперативног места је највећа у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ (0,81%), затим у Универзитетској дечјој клиници (0,45%), КБЦ „Бежанијска коса“ (0,39%) и КЦС, 0,12% (графикон 5). Инфекција оперативног места није било у: КБЦ „Земун“, КБЦ „Звездара“ и Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије.

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.