

ПОКАЗАТЕЉИ БЕЗБЕДНОСТИ ПАЦИЈЕНАТА У СТАЦИОНАРНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА У БЕОГРАДУ ЗА ПЕРИОД 1.01.- 31.12.2012. 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 регистравање нежељених догађаја и нежељених дејстава лекова доставиле су све болнице.

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

2. Успостављене формалне процедуре за регистравање нежељених дејстава лекова, према добијеним извештајима имају све болнице, осим Специјалне болнице за ендемску нефропатију Лазаревац и КБЦ „Бежанијска коса“.

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 5 здравствених установа: Институту за неонатологију, Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину, Институту за ментално здравље, Специјалној болници за болести зависности и Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију.

У београдским болницама у току 2012. године, од нежељених догађаја, највише су били заступљени декубитуси, којих је укупно било 940. Затим следе падови пацијента, 731 и поновљене операције у истој регији, 656. Знатно ређе биле су заступљене: тромбоемболијске компликације, компликације услед давања анестезије и механичка јатрогена оштећења услед хируршких интервенција. Укупно је у 2012. години регистровано 2.721 ових нежељених догађаја (табела 1). Поредићи ову вредност са вредностима из претходних година, може се проценити да постоји тренд повећања броја нежељених догађаја, вероватно 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. години (1).

Табела 1. Нежељени догађаји у болницама у Београду, 2008–2012. год.

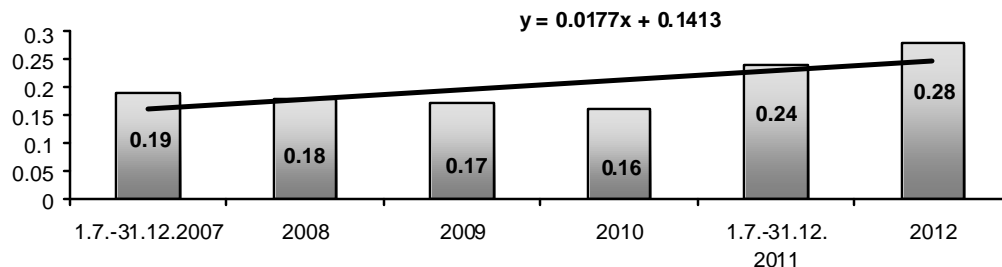
Врста нежељеног догађаја	2008	2009	2010	VII-XII 2011	2012
Број падова и повреда пацијента	487	468	438	338	731
Број лежећих пацијената са декубиталним ранама	609	884	963	472	940
Број компликација услед давања анестезије	21	39	49	27	28
Број поновљених операција у истој регији	437	337	688	375	656
Број механичких јатрогених оштећења услед хируршких интервенција	40	28	69	22	27
Број тромбоемболијских компликација	98	70	207	133	339
УКУПНО	1692	1826	2414	1369	2721

3. Стопа падова пацијената насталих током хоспитализације у здравственој установи

У 18 болница у Београду, током 2012. године регистрован је 731 пад пацијената. У истом периоду, 273.436 хоспитализованих пацијената остварили су 2.654.141 дан хоспитализације. Стопа падова, рачуната на 1000 болничких дана лечених пацијената била је 0,28. 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, 2007-2012. године - стопа на 1000 дана хоспитализације

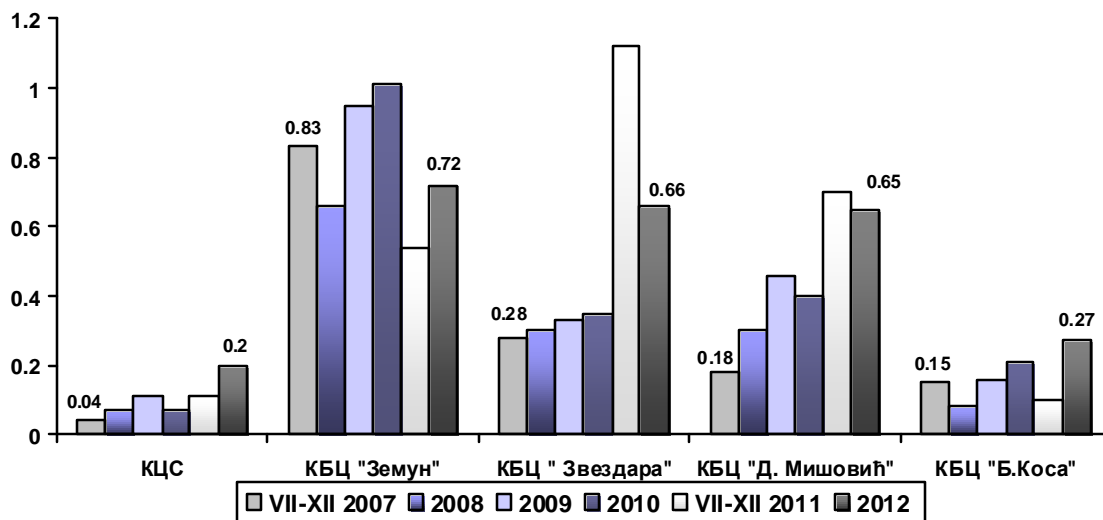
Графикон 1.



Као и прошле године, највише падова било је у КЦС- 171 и КБЦ „Звездара“ - 103. Међутим, посматрано у односу на број дана хоспитализације, стопа падова се значајно разликује између појединих сродних установа. Тако стопе падова у КБЦ „Земун“, КБЦ „Звездара“ (0,66) и КБЦ „Др Драгиша Мишовић Дедиње“ (0,65) имају сличну вредност, која је око 3 пута већа него у КЦС (0,2) и КБЦ „Бежанијска коса“ (0,27). Једино је у КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Др Драгиша Мишовић Дедиње“ стопа падова мања него у другој половини прошле године (графикон 2).

Стопа падова пацијената насталих током хоспитализације у КЦС и клиничко-болничким центрима у Београду, 2007-2012.

Графикон 2.



У осталим болницама, стопа падова је највећа у Специјалној болници за ендемску нефропатију, 1,9, а најмања је у ГАК „Народни фронт“, 0,04, Институту за реуматологију, 0,09, и Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, 0,1. У односу на претходну годину стопа падова је смањена само у ГАК „Народни фронт“, Институту за реуматологију, Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ и Специјалној болници за ендемску нефропатију (табела 2).

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)

Табела 2. Стопа падова пацијената насталих током хоспитализације у болницама у Београду, 2007-2012.

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Стопа падова пацијената насталих током хоспитализације					
	VII-XII 2007	2008	2009	2010	VII-XII 2011	2012
ИНСТ. ЗА КАРДИОВАСКУЛАРНЕ БОЛЕСТИ "ДЕДИЊЕ"	0.12	0	0	0	0.06	0.1
ГАК "НАРОДНИ ФРОНТ"	0	0.03	0	0	0.08	0.04
ИНСТИТУТ ЗА ЗДР. ЗАШТ. МАЈКЕ И ДЕТЕТА СРБИЈЕ	0.31	0	0.02	0	0.13	0.13
ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛ. И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	0.12	0	0.15	0.5	0.18	0.33
ИНСТИТУТ ЗА РЕУМАТОЛОГИЈУ	0	0	0.13	0.06	0.11	0.09
СПЕЦ. БОЛНИЦА ЗА ЦЕРЕБРОВАСКУЛ. БОЛЕСТИ "СВЕТИ САВА"	1.27	1.07	0.25	0.16	0.11	0.2
ИНСТИТУТ ЗА ОРТОПЕДСКО-ХИРУРШКЕ БОЛЕСТИ "БАЊИЦА"	0	0	0	0.07	0.27	0.12
СПЕЦ. БОЛНИЦА ЗА ИНТЕРНЕ БОЛ. МЛАДЕНОВАЦ	0.22	0.17	0.11	0.06	0.28	0.27
ИНСТИТУТ ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ	0.01	0.11	0.12	0.05	0.07	0.13
КЛИНИКА ЗА РЕХАБИЛ. "ДР М. ЗОТОВИЋ"	0.7	0.02	0.11	0.15	0.88	0.87
СПЕЦИЈАЛНА БОЛ. ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ И ОРТОПЕДСКУ ПРОТЕТИКУ	0	0.06	0.07	0.12	0.44	1.02
СПЕЦ. БОЛ. ЗА ЕНДЕМСКУ НЕФРОПАТИЈУ	3.18	2.73	3.74	3.68	1.97	1.91
СПЕЦ. БОЛ. ЗА ЦЕРЕБРАЛНУ ПАРАЛИЗУ И РАЗВОЈНУ НЕУРОЛОГИЈУ						0.28

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

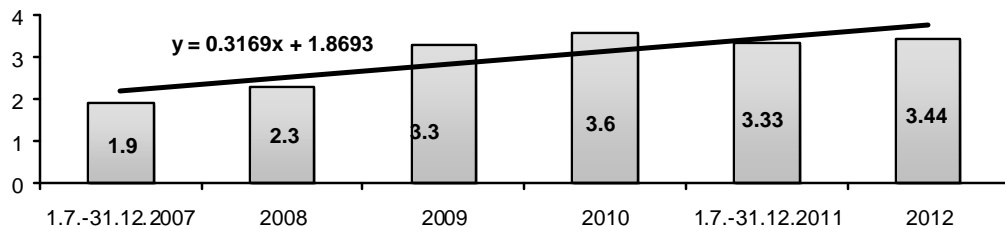
високоризичних пацијената (историја болести на болесничком кревету друге боје или пиџама друге боје), адекватна опрема и болничко окружење (кревети који могу да се спуштају, са оградицама, рукохвати, сигнална дугмад за позивање особља, у купатилима неклизајуће плочице и сл.), чешћи обилазак високоризичних пацијената и сл.

4. Стопа пацијената са декубитусима

У 14 болница у Београду, у 2012. години регистровано је 940 декубитуса насталих током хоспитализације пацијената (искључени су пацијенти којима су на пријему у здравствену установу дијагностиковани декубитуси). У 11 болница није било пацијената са декубитусима. У односу на 273.436 хоспитализованих пацијената у овом периоду, може се констатовати да је учесталост декубитуса 3,44 на 1000 хоспитализованих болесника (графикон 3). То је више у односу на претходну годину. Растући тренд стопе пацијената са декубитусима је због бољег извештавања здравствених установа.

Стопа пацијената са декубитусом (на 1000 хоспитализованих болесника) у болницама у Београду, 2007-2012. год.

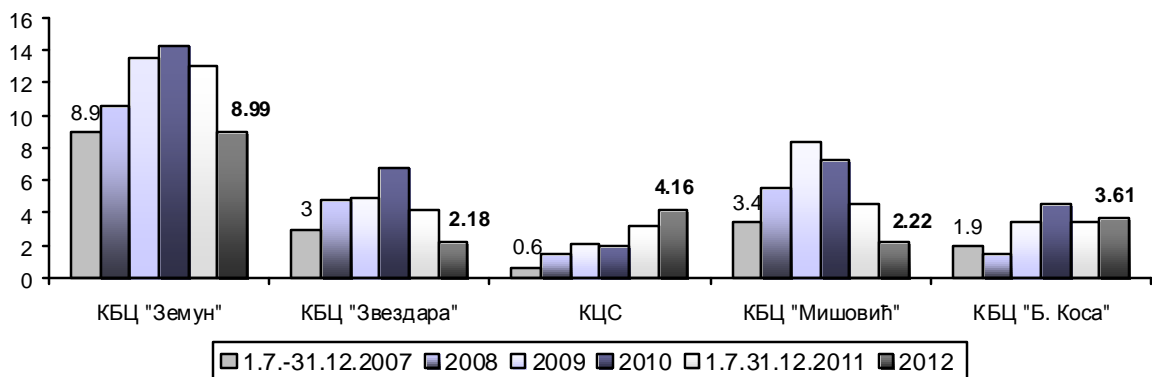
Графикон 3.



Највише декубитуса, као и претходне године било је у КЦС, 382, а затим у КБЦ „Земун“, 159. Посматрано у односу на број хоспитализованих пацијената, КБЦ „Земун“ има највећу стопу декубитуса (графикон 4), али је у односу на претходне године она знатно мања. До значајног смањења стопе пацијената са декубитусом је дошло и у КБЦ „Звездара“ и у КБЦ „Др Драгиша Мишовић-Дедиње“.

Стопа пацијената са декубитусом (на 1000 хоспитализованих болесника) у КЦС и клиничко-болничким центрима, 2007-2012. год.

Графикон 4.



У осталим болницама, стопа декубитуса је била у распону од 0,13 у Институту за рехабилитацију до 52,3 у Клиници за рехабилитацију „Др М. Зотовић“ (табела 3).

У односу на претходну годину, стопа пацијената са декубитусима који су настали током хоспитализације је смањена у само 3 болнице (Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ и Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“), док је највише повећана у Клиници за рехабилитацију „Др М. Зотовић“.

Стопа пацијената са декубитусима у болницама у Београду (изузев КЦС и КБЦ), 2007-2012.

Табела 3.

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Стопа пацијената са декубиталним ранама					
	VII-XII 2007	2008	2009	2010	VII-XII 2011	2012
ИНСТИТУТ ЗА КАРДИОВАСКУЛАРНЕ БОЛ. "ДЕДИЊЕ"	3.8	2.9	2.7	2.5	1.3	1.59
УНИВЕРЗИТЕТСКА ДЕЧЈА КЛИНИКА	0.17	0	0	0	0	0
ИНСТИТУТ ЗА ЗДР. ЗАШТ. МАЈКЕ И ДЕТЕТА СРБИЈЕ	0.7	0.5	0.7	0.6	0.4	0.16
ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	0.3	0.3	1.1	0.5	0	0.16
СПЕЦ. БОЛ. ЗА ЦЕРЕБРОВАС. БОЛЕСТИ "СВЕТИ САВА"	14.4	9.2	8.3	4.8	13.6	5.52
КЛИНИКА ЗА ПСИХИЈАТРИЈСКЕ БОЛЕСТИ "ДР ЛАЗА ЛАЗАРЕВИЋ"	4.3	2.9	1.5	0	3.2	1.72
ИНСТИТУТ ЗА ОРТОПЕДСКО-ХИРУРШКЕ БОЛЕСТИ "БАЊИЦА"	0	0	0	0	7.7	9.78
ИНСТИТУТ ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ	0.4	0.3	0.8	0.4	0	0.13
СПЕЦ. БОЛ. ЗА ИНТЕРНЕ БОЛЕСТИ МЛАДЕНОВАЦ	0	0.5	0	2.2	0	1.42
КЛИНИКА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "ДР М. ЗОТОВИЋ"	0.9	1.5	43.7	44.6	5.8	52.3

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 (3).

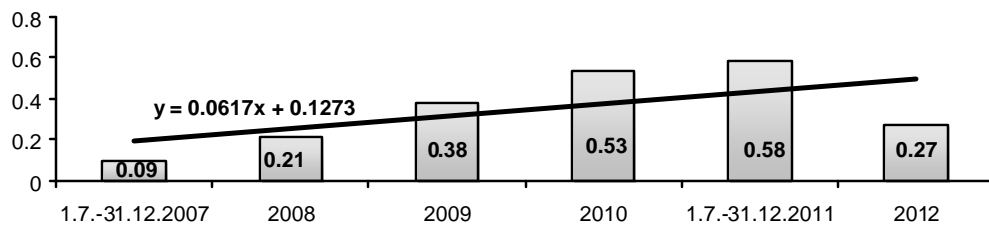
Стратегије за смањење декубитуса укључују процену ризика за настанак декубитуса код сваког пацијента, коришћење адекватних кревета и душека за ризичне пацијенте, одговарајућу негу пацијената и промену положаја, едукацију медицинских сестара да открију декубитусе у почетном стадијуму и др.

5. Стопа компликација насталих услед давања анестезије у здравственој установи

У 11 болница у Београду оперисано је 102.096 пацијената у 2012. години. Компликације услед давања анестезије (шок, тешка хипетермија узрокована анестезијом, тровање анестетичима, неуспела интубација и сл.) регистроване су у 7 болница у Београду и то укупно 28 компликација. Стопа компликација услед давања анестезије исказана у односу на 1000 оперисаних пацијената износи 0,27 и два пута је мања у односу на претходну годину (графикон 5).

Учесталост компликација услед давања анестезије у болницама у Београду, 2007-2012. - стопа на 1000 оперисаних пацијената

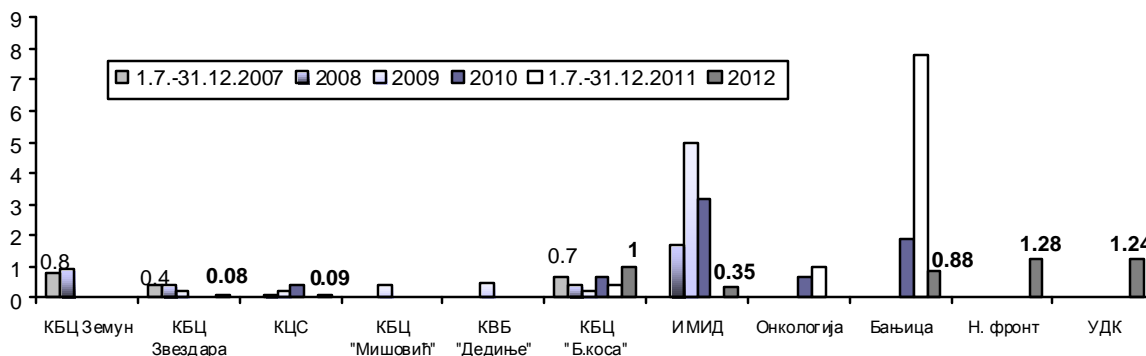
Графикон 5.



Стопа компликација услед давања анестезије исказана на 1000 оперисаних пацијената има највеће вредности у ГАК „Народни фронт“ (1,28) и Универзитетској дечјој клиници (1,24), у којима је забележен и највећи скок ове вредности у посматраном периоду, док је до највећег смањења дошло у ИОХБ „Бањица“, са 7,8 на 0,88 (графикон 6).

Стопа компликација услед давања анестезије по болницама у Београду, 2007-2012.

Графикон 6.



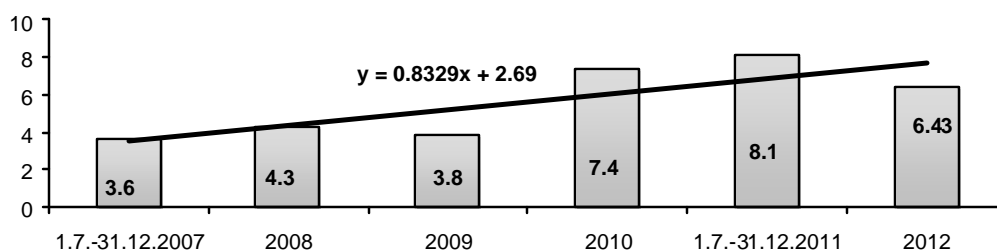
6. Стопа поновљених операција у истој регији

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 11 болница у Београду током 2012. године регистровано је 656 поновљених операција у истој регији код 102.096 оперисаних пацијената. Стопа поновљених операција у истој регији износи 6,43 у односу на 1000 оперисаних пацијената и мања је у односу на другу половину претходне године (графикон 7).

Учесталост поновљених операција у истој регији у болницама у Београду, 2007-2012. - стопа на 1000 оперисаних пацијената

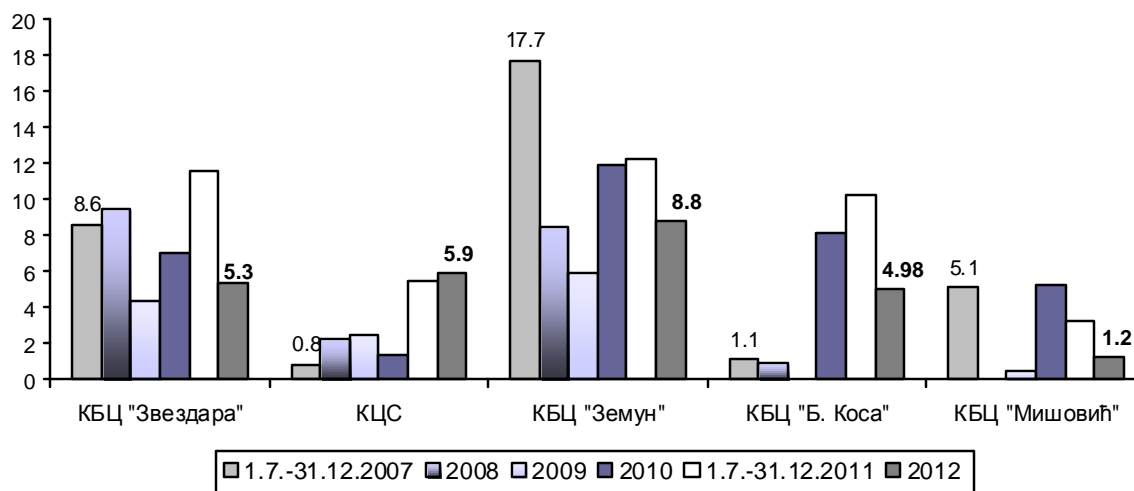
Графикон 7.



Највише поновљених операција било је у КЦС, 254 и Универзитетској дечјој клиници, 90. 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“, док је најмања у КБЦ „Др Д. Мишовић- Дедиње“ (графикон 8). У односу на другу половину прошле године, вредност ове стопе је значајно мања у свим клиничко-болничким центрима, док је у КЦС нешто већа.

Стопа поновљених операција у истој регији у КЦС и КБЦ, 2007-2012.

Графикон 8.



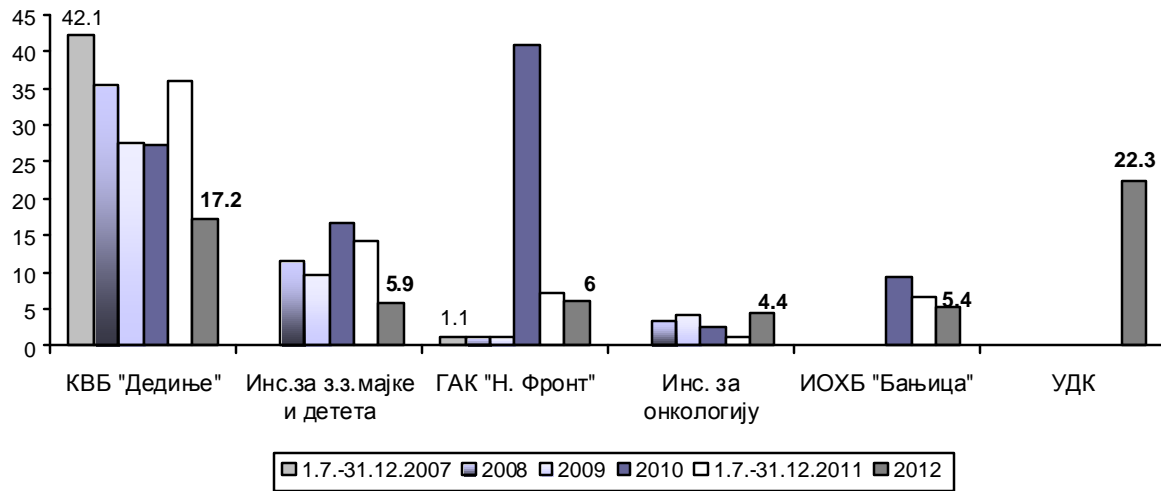
Од осталих болница, највећу стопу поновљених операција у истој регији, посматрајући период од друге половине 2007. до 2011. године, је имао Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ и Институт за здравствену заштиту мајке и

детета Србије „Др Вукан Чупић“, у којима је у 2012. години дошло до најзначајнијег смањења ове стопе.

У 2012. години Универзитетска дечја клиника има највећу стопу поновљених операција, док у претходним годинама није пријављивала ни једну поновљену операцију у истој регији, што је последица неадекватног извештавања из ове установе. До највећег повећања у посматраном периоду је дошло у Институту за онкологију и радиологију Србије, са 1,1 на 4,45 (графикон 9).

Стопа поновљених операција у истој регији у болницама у Београду (изузев КЦС и КБЦ), 2007-2012.

Графикон 9

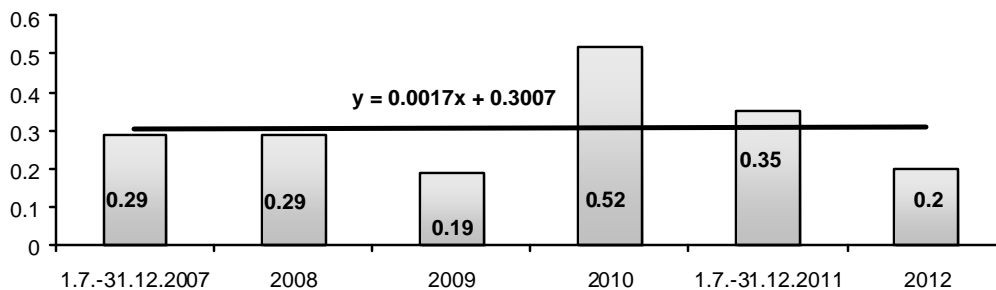


7. Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције

У 6 болница у Београду, током 2012. године регистровано је 27 механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције. Стопа механичких јатрогених оштећења била је 0,2 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 лагано растући тренд, вероватно због бољег извештавања здравствених установа.

Учесталост механичких јатрогених оштећења у болницама у Београду, 2007-2012. - стопа на 1000 хируршких интервенција

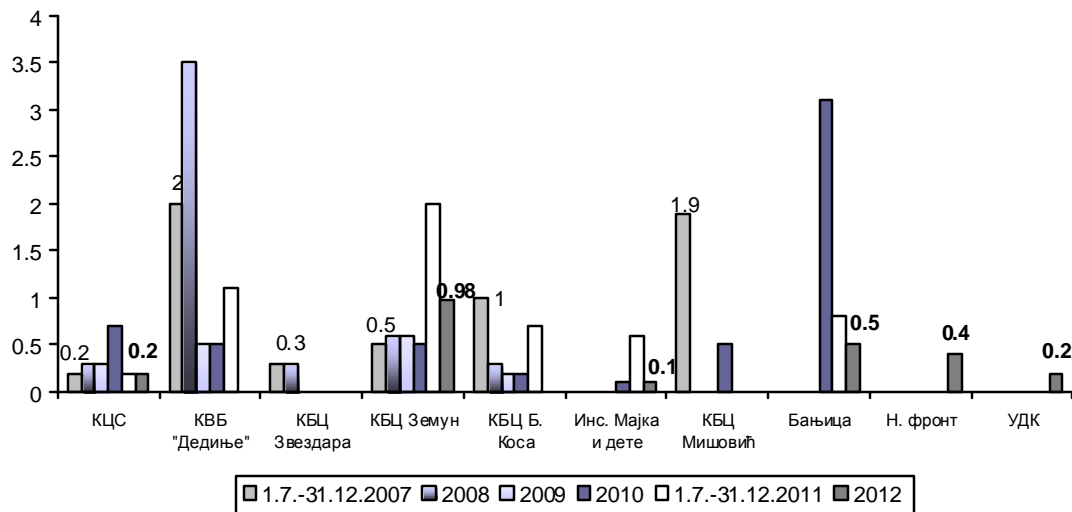
Графикон 10.



Највише механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције било је у Клиничком центру Србије (11) и КБЦ „Земун“ (6). У ГАК „Народни фронт“ и Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ регистрована су по 4 механичка јатрогена оштећења, а у Универзитетској дечјој клиници и Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије по 1. Стопа механичких јатрогених оштећења код хируршких интервенција исказана на 1000 хируршких интервенција је највећа у КБЦ „Земун“ 0,98, затим у Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“, 0,49, а најмања у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, 0,12 (графикон 11).

Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције у болницама у Београду (исказана на 1000 хируршких интервенција), 2007-2012.

Графикон 11.

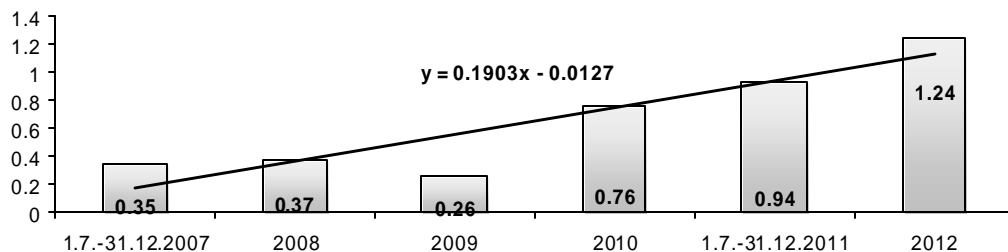


8. Стопа тромбоемболијских компликација

У 12 болница у Београду, током 2012. године, регистровано је 339 тромбоемболијских компликација насталих у току хоспитализације пацијента. Стопа тромбоемболијских компликација исказана на 1000 исписаних болесника износи 1,24 и већа је у односу на претходне године (графикон 12).

Стопа тромбоемболијских компликација у болницама у Београду, 2007-2012. (на 1000 исписаних болесника)

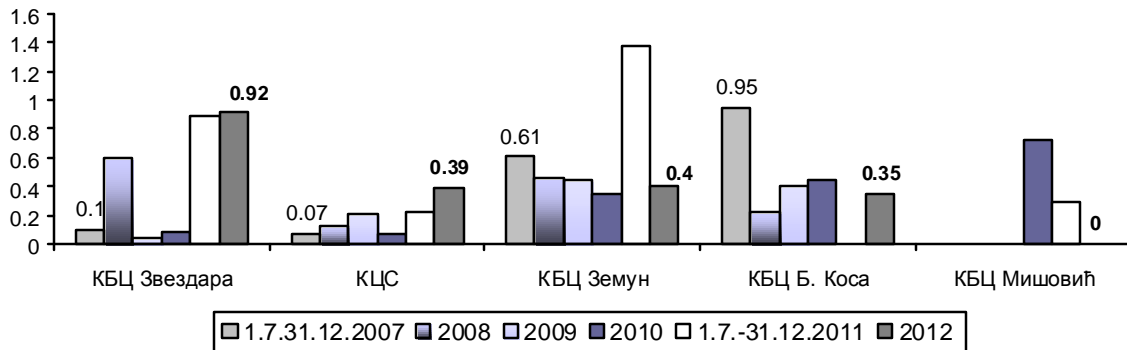
Графикон 12.



Највише тромбоемболијских компликација било је у Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица (223), а затим у КЦС (36) и КБЦ „Звездара“ (22). Стопа тромбоемболијских компликација се значајно разликује у клиничко-болничким центрима. Тако у КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“ није било тромбоемболијских компликација, а у КБЦ „Звездара“, стопа је 0,92 (графикон 13).

Стопа тромбоемболијских компликација (на 1000 исписаних болесника) у КЦС и КБЦ, 2007-2012.

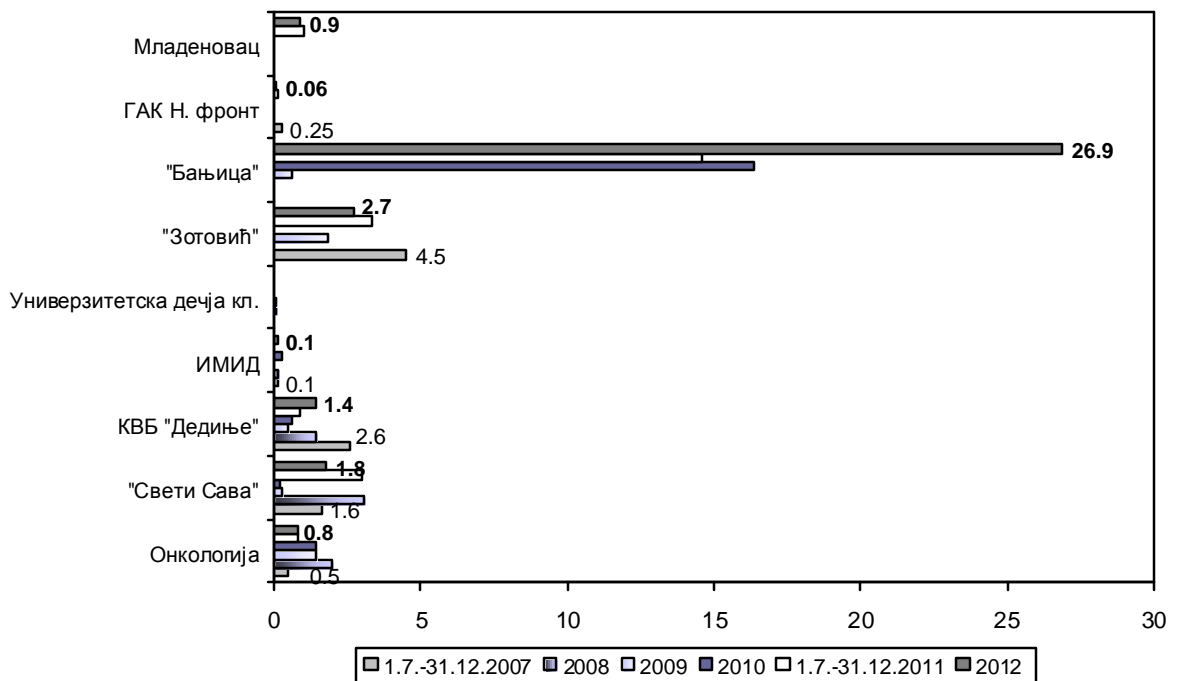
Графикон 13.



Од осталих болница, највећу стопу тромбоемболијских компликација има Институт за ортопедско-хируршке болести „Бањица“, 26,9, а затим Клиника за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, 2,7 и Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, 1,8, док је најмања у ГАК „Народни фронт“, 0,06 (графикон 14).

Стопа тромбоемболијских компликација у болницама у Београду, изузев КЦС и КБЦ, 2007-2012.

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 2012. години у 11 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), (3).

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

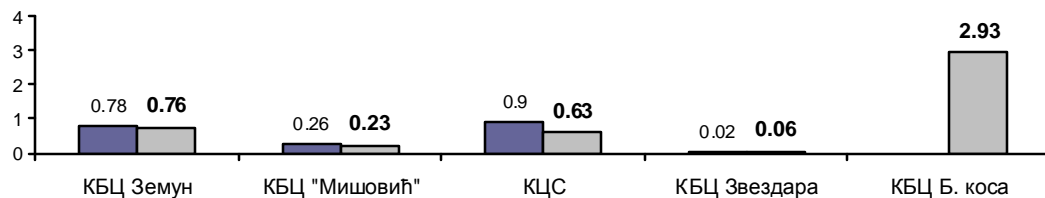
Контрола стерилизације је нови показатељ квалитета који се прати од 1. јула 2011. године. Циљ овог показатеља је да болнице прате и унапређују биолошку контролу стерилизације.

Према достављеним извештајима у 16 болница у Београду у 2012. години је радило 123 аутоклава. Највише аутоклава има КЦС, 46, а затим КБЦ „Звездара“, 20, док остале болнице имају знатно мањи број аутоклава. У току 2012. године обављено је 7.219 биолошких контрола стерилизације. Просечан број контрола стерилизације по аутоклаву недељно је износио 1,13.

Постоје велике разлике у учесталости биолошких контрола стерилизације по болницама. Тако је у КБЦ „Звездара“ било само 0,06 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, 1.7.2011-31.12. 2012. год.

Графикон 15.

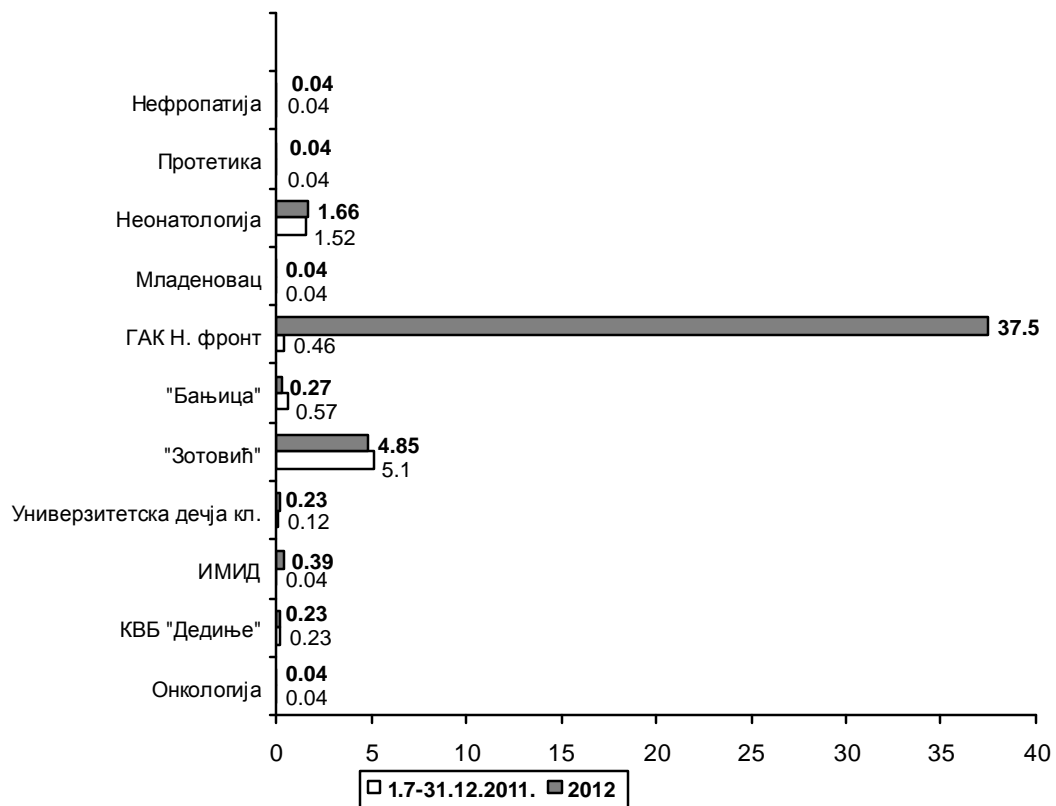


Напомена: КБЦ „Бежанијска коса“ није доставила податке за период 1.07-31.12.2011.

Највише биолошких контрола стерилизације је обављено у ГАК „Народни фронт“, 37,5 недељно, у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, 4,9 недељно, а затим у Институту за неонатологију, 1,7. 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), 1.7-31.12.2012. год.

Графикон 16.



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

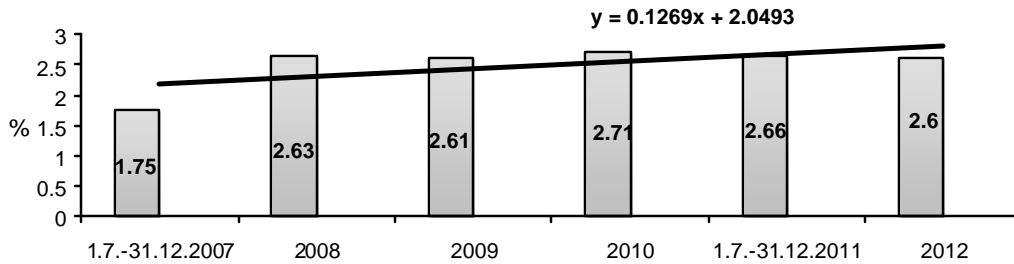
Надзор над болничким инфекцијама се врши током целе године. Болнице које још увек нису успоставиле систем надзора над болничким инфекцијама, исти морају вршити бар 3 пута у току једне године. Надзор врши медицинска сестра задужена за болничке инфекције у сарадњи са епидемиологом из завода за јавно здравље.

Извештаје о болничким инфекцијама на јединици интензивне неге није доставилила Специјална болница за болести зависности. Интензивну негу немају: Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину, Институт за реуматологију, Специјална болница за ендемску нефропатију, Специјална болница за церебралну парализу и развојну неурологију, Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију „Проф. др Цветко Брајовић“. У осталих 19 болница је хоспитализовано 82.393 пацијента на интензивној нези, од којих скоро половина у Клиничком центру Србије. Укупно је регистровано 2.139 болничких

инфекција на јединици интензивне неге. Стопа инциденције свих болничких инфекција на јединици интензивне неге била је 2,6% 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, 2007-2012. год.

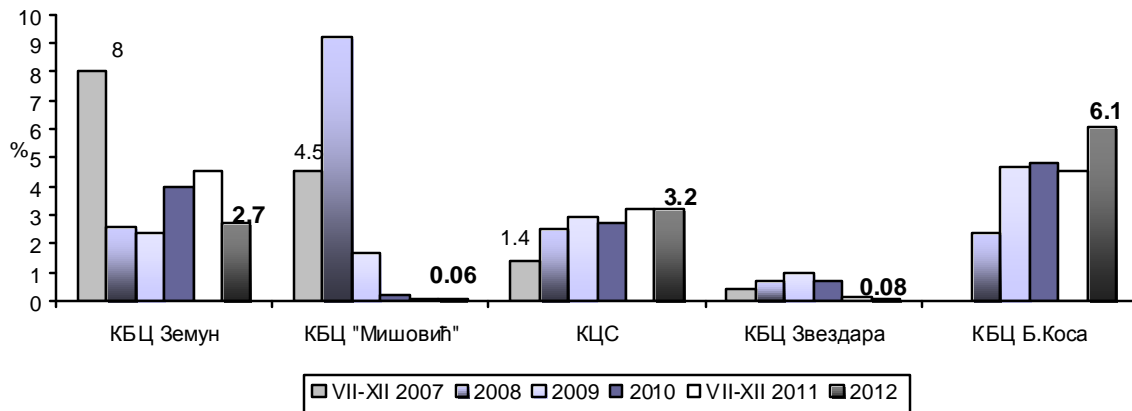
Графикон 17.



У нашим највећим болницама, Клиничком центру Србије и 4 клиничко-болничка центра, истиче се КБЦ „Бежанијска коса“ по највећој стопи инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге (6,1%). КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“ (0,06) и КБЦ „Звездара“ (0,08) се истичу по најмањим стопама болничких инфекција (графикон 18). Тренд повећања стопе инциденције болничких инфекција у посматраном периоду је нарочито изражен у КБЦ „Бежанијска коса“, а тренд смањења у КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“.

Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге у КЦС и клиничко-болничким центрима, 2007-2012. год.

Графикон 18.



У осталим болницама највећа стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге била је у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ (10,7%), Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ (8,9%) и Универзитетској дечјој клиници (5,7%), док су остале болнице пријавиле мање стопе (табела 4). У односу на претходну годину, стопа инциденце је значајно смањена у Универзитетској дечјој клиници, а значајно повећана у Институту за

кардиоваскуларне болести „Дедиње“, Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије и Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“.

Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге у болницама у Београду (изузев КЦС и КБЦ), 2007- 2012. год.

Табела 4.

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге					
	VII-XII 2007	2008	2009	2010	VII-XII 2011	2012
ИНС. ЗА КАРДИОВАСКУЛ. БОЛ. "ДЕДИЊЕ"		9.15	9.39	9.68	7.25	8,9
ГАК "НАРОДНИ ФРОНТ"	0.47	0.67	0.03	0	0.1	0,3
УНИВЕРЗИТЕТСКА ДЕЧЈА КЛИНИКА	9.63	15.65	13.54	44.16	11.22	5,7
ИНСТИТУТ ЗА ЗДР. ЗАШТ. МАЈКЕ И ДЕТЕТА СРБИЈЕ	5.1	2.22	1.99	1.64	1.47	3,3
ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	0.05	0.63	0.45	0	4.36	3,7
СПЕЦ. БОЛ. ЗА ЦЕРЕБРОВАСК. БОЛ. "СВ. САВА"	3.71	2.38	1.24	0.86	9.16	10,7
ИНСТИТУТ ЗА ОРТОПЕДСКО - ХИРУРШКЕ БОЛЕСТИ "БАЊИЦА"			0.11		0	0,06
ИНСТИТУТ ЗА НЕОНАТОЛОГИЈУ			0.84		2.16	2,9
СПЕЦ. БОЛНИЦА ЗА ИНТЕРНЕ БОЛЕСТИ МЛАДЕНОВАЦ	50	0	1.88	2.76	1.61	1,4
КЛИНИКА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "ДР М. ЗОТОВИЋ"	0	0	6.2	2.25	4.66	4,6
СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕХАБИЛИТ. И ОРТОПЕДСКУ ПРОТЕТИКУ	17.39	0	0	0	0	0

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

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- Дедиње“, Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, ГАК „Народни фронт“, Институт за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ и Институт за онкологију и радиологију

Раздвајање по класама контаминације оперативног места оперисаних пацијената није извршено у: КЦС, КБЦ „Земун“, Институту за онкологију и радиологију Србије и ГАК „Народни фронт“.

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.
4. WHO Regional Office for Europe. European health for all database (HFA-DB). Dostupno na: <http://www.euro.who.int/hfadb>. Pristupljeno: 23.04.2013.