

Primjena standardiziranih postupaka za kontrolu infekcija u bolničkim jedinicama

Vedrana Iveta, dipl. med. techn, Marina Sibiljan, bacc. med. techn.

Opća bolnica Dubrovnik

Sažetak

Pojam bolesnikove sigurnosti podrazumijeva mjere i aktivnosti koje se poduzimaju radi osiguranja željenog ishoda liječenja. Danas je briga za sigurnost bolesnika u središtu suvremenog zdravstvenog sustava. Bolničke infekcije su infekcije nastale u tijeku hospitalizacije, a nisu posljedica osnovne bolesti, niti su bile prisutne u inkubaciji u vrijeme prijema u bolnicu. Cilj svakog zdravstvenog sustava je unapređenje i poboljšanje kvalitete zdravstvenog stanja pojedinca, zajednice čime se ujedno poboljšava i kvaliteta života. Zakonom o kvaliteti zdravstvene zaštite određena su načela i sustav mjera za ostvarivanje i unaprjeđenje sveobuhvatne kvalitete zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj. Sva načela kvalitetne zdravstvene skrbi moraju biti usmjerene prema pacijentu i njegovoj sigurnosti. Zato se danas posvećuje dosta pažnje kako bi se osiguralo što veće zadovoljstvo i sigurnost korisnika, ali i medicinskih sestara.

Ključne riječi: standardizirani postupci, bolničke infekcije, sigurnost pacijenta, zdravstvena njega.

Summary

Patient safety means the activities and measures in order to obtain the desirable treatment results. Patient`s safety is in the center of the temporary health services. Hospital infections are the infections acquired during the hospital treatment and not the infections of the basic illness. The aim of every health care system is the improvement of quality of health of every citizen and the community in general. Principles and system of the integrated health care are defined by the “Quality of health care law” (Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite). All

principles should be concentrated toward patient and his/her safety. Because of that, a lot of attention is devoted today to secure the users and nurses satisfaction and safety.

Key words: Standardized activities, Hospital infections, Patient`s safety, health care.

Uvod

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) objavila je 1984. razvojnu strategiju "Zdravlje za sve" i preporučila: "Do 1990. u zdravstvenom sektoru svake države članice, trebao bi postojati učinkovit sustav osiguranja kvalitete za skrb o pacijentima." Većina zemalja taj zahtjev ima ugrađen u svom zakonodavstvu. Međutim, zakonski propisi sami po sebi nisu jamstvo uspjeha. Ključni su čimbenici njihovo prihvaćanje i motivacija (1). Zbog same zaštite pacijenta i pružanja kvalitetne zdravstvene zaštite prema odredbi zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite („Narodne novine“ br.107/07) osnovana je agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu. Prema samom zakonu agencija predlaže svoj program ministru koji je nadležan zdravstvo i socijalnu skrb. Program se bazira na standardiziranim postupcima kvalitete zdravstvene zaštite, edukaciji i promicanju kvalitete zdravstvene zaštite. Agencija obavlja edukaciju na područjima promicanja kvalitete, osiguranja i unaprjeđenja zdravstvene zaštite. Akreditacijski postupak je postupak procjenjivanja kvalitete rada zdravstvene ustanove, trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost odnosno privatnih zdravstvenih radnika na osnovi ocjene sukladnosti njihova rada s utvrđenim optimalnim standardima za djelatnost koju obavlja Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu stručna je i neovisna javna ustanova, kojoj je cilj djelovanja uspostava kvalitete i sigurnosti u zdravstvu i to putem planiranja, primjene i evaluacije mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite na svim razinama zdravstva (2). Zadaća Agencije je poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite te izrada mjera za uvođenje jedinstvenog sustava standarda kvalitete zdravstvene zaštite i kliničkih pokazatelja. Posao joj je određivanje nacionalnog standarda podataka o kvaliteti i sigurnosti, te koordinacija razvoja, prikupljanja, analize i izvještavanja o istom (3). Kvaliteta rada u zdravstvenoj njezi ovisi o znanju provođenja standardiziranih postupaka ali i znanjima koja su potrebna za poboljšanje i upravljanje promjenama, tzv. indikatori u zdravstvenoj njezi. Bilježenje indikatora,

provođenje preventivnih radnji i stalno poboljšanje kvalitete zdravstvene njege su osnovni principi nadzora kvalitete zdravstva. U svom radu Agencija se oslanja na sve sudionike u zdravstvenom sustavu, traži mišljenja i znanstvenu podlogu svih relevantnih tijela i donositelja zdravstvene politike. U svom radu na svaki postavljeni izazov o kvaliteti i sigurnosti traži i mišljenje korisnika zdravstvene zaštite – pacijente (kroz udruge pacijenata u zdravstvu) (3,4).

Standardizirani postupci u zdravstvenoj njezi

Sestrinski standardi mjerljive su definicije dogovorene i prihvatljive kvalitete sestrijske njege na određenome radnom mjestu, kojima se prosuđuje i evaluira sadašnja sestrijska praksa. Neke od njih može diktirati glavna sestra ili ravnatelj, a neki mogu biti standardi s kojima su se složile sve sestre, koji su razrađeni kroz sestrijsku stručnu udruhu i po kojima rade, dok drugi mogu biti osobni standardi prema kojima sudimo vlastitu praksu i praksu drugih (2). Glavne funkcije sestrijske njege su: pružanje i vođenje sestrijske njege, podučavanje bolesnika i zdravstvenog osoblja, djelovanje sestrijske kao učinkovitog člana tima zdravstvene zaštite, razvijanje sestrijske prakse putem kritičkog razmišljanja. Ključni zadaci u poboljšanju kvalitete sestrijske prakse su: razviti inovativne službe, usvojiti pristup primarne zdravstvene zaštite, postati osjetljiviji na potrebe korisnika, više se posvetiti pitanjima uspješnosti i učinkovitosti (5). Karakteristike dobre sestrijske prakse su: jasna vizija sestrijske, realni kratkoročni i dugoročni ciljevi, praksa utemeljena na istraživanju, uključivanje ljudi u vlastitu zdravstvenu zaštitu, njega na osnovu procjene potreba, učinkovit timski rad, motivirano i uvježbano osoblje, sustavan pristup njezi (proces njege), promišljanje, učinkovit multidisciplinarni rad, uporaba modela sestrijske njege, učinkovite intervencije, čvrsto vodstvo, rad prema kodu profesionalnog ponašanja. U osiguravanju kvalitete moramo imati viziju toga kakva se služba želi postići i koje su vrijednosti važne, definirati kvalitetu koja se želi postići. Postaviti određene standarde koji, ako su zadovoljeni trebaju osigurati postizanje

željene kvalitete. Postaviti sustav monitoringa stupnja zadovoljenja tih standarda, gdje nisu zadovoljeni standardi, potrebno je utvrditi i zašto nisu. Pronaći sredstva za promjene te imati ukupan pregled napretka u smjeru ukupne vizije i ciljeva (3). Sestre moraju osigurati svoj udio u odlučivanju o kvaliteti zdravstvene zaštite i vodeću ulogu u definiranju kvalitete sestrinske njege. Proces treba graditi na postojećoj dobroj praksi koja mora imati ulogu da sestre učini djelotvornijima i time poboljšava zadovoljstvo sestre poslom. Na taj način utvrđujemo prihvatljivu praksu, određujemo potrebu za resursima i potičemo primjenu rezultata istraživanja i odgovornost sestre (2,3). Danas se dosta posvećuje pažnje unaprjeđenju kvalitete zdravstvene njege, radu po standardiziranim postupcima koji bi trebali postojati u svim zdravstvenim ustanovama na nivou države kako bi svaki čovjek dobio isti, ali i najkvalitetniji oblik zdravstvene zaštite. Na takav način bi se spriječilo vrednovanje razlike ljudi po materijalnim sredstvima, rasi, nacionalnosti i vjeri, kao što se događalo kroz povijest gdje su samo bogati mogli sebi osigurati liječnika, a time i zdravstvenu zaštitu. Upravo zbog primjene standardiziranih postupaka na nivou neke zdravstvene ustanove, medicinsko osoblje bi radilo po standardima, pa ne bi dolazilo do razlike u kvaliteti pružene zdravstvene zaštite. Kontinuiranim prikupljanjem sestrinske dokumentacije o bolesnicima, vrednovanjem provedenih postupaka u zdravstvenoj njezi, primjeni standardiziranih postupaka kao i uvođenja procesa zdravstvene njege u rad i pisanja sestrinskog otpusnog pisma bolesnik dobiva uvid u svoje zdravstveno stanje shvaćajući kako tijekom hospitalizacije nije bio samo broj u procesu liječenja, nego da se svakom bolesniku pruža individualizirani pristup. U praksi uvođenje nadzora i primjena standardiziranih postupaka dovodi do zaključka da zdravstvena njega bude bazirana na potrebama i vrijednostima korisnika (2,4). Uloga i funkcija sestrinstva u zajednici zahtijeva od svake sestre da prihvati odgovornost za ono što radi i stekne autoritet u izravnom pružanju sestrinske njege (5).

Bolničke infekcije danas

Kako bi smanjila smrtnost od intrahospitalnih infekcija, dodatnih troškova u vezi s bolničkim infekcijama, zadnjih trideset godina povećana je njihova kontrola. U razvijenim zemljama 5-10 % bolesnika primljenih u bolnicu zbog akutne bolesti, dobiju infekciju koja pri prijemu nije bila nazočna iako te brojke mogu narasti i do 25 %. Iako se procjene o mogućnosti prevencije bolničkih infekcija razlikuju, smatra se kako se njihovo pojavljivanje može spriječiti u razvijenim zemljama 20%, a u zemljama u razvoju i do 40% (6). Svakog dana oko 80 tisuća pacijenata u Europi oboli od neke bolničke infekcije, objavio je Europski centar za kontrolu i prevenciju bolesti (ECDC). Svaki 18. pacijent na liječenju u nekoj od europskih bolnica, u njoj “pokupi” i neku infekciju, a to je 3,2 milijuna pacijenata godišnje. Studija ECDC-a, u koju je bilo uključeno tisuću bolnica u 30 europskih zemalja, pokazala je da su bolničkim infekcijama najpodložniji pacijenti na odjelima intenzivne njege te da su najčešće respiratorne infekcije i one koje se šire krvotokom. Prema obrađenim podacima iz godišnjih izvješća o sprečavanju i suzbijanju bolničkih infekcija u Republici Hrvatskoj u 2011. i 2012. godini, sve zdravstvene ustanove imaju utvrđene protokole, povjerenstva i timove za sprečavanje bolničkih infekcija. Inače, praćenje učestalosti infekcija ne provodi se za sve infekcije, nego se određuju prioriteti, pa stoga i ne postoje podaci o broju oboljelih od svih bolničkih infekcija. Pokazalo se da proširenost bolničkih infekcija varira od 4,8 posto u primarnim bolnicama do 7,2 posto u tercijarnim ustanovama. Najveća prevalencija bolničkih infekcija prisutna je kod pacijenata koji borave u jedinicama intenzivnog liječenja, gdje učestalost iznosi 19,5 posto u usporedbi s prosjekom na ostalim odjelima, u kojima 5,2 posto pacijenata ima bolničku infekciju.(7,8).

Nova strategija mjera opreza

Nova strategija mjera opreza donesena je 1985. godine, kao posljedica širenja HIV-om, poznata kao univerzalne mjere. Godine 1987. izrađena je studija mjera opreza, pri rukovanju

s moguće infektivnim tjelesnim izlučevinama. Standardne mjere predostrožnosti nastale su spajanjem tzv. univerzalnih mjera i mjera zaštite od tjelesnih tekućina. Ove mjere se danas smatraju neizbježnim istovremenim standardom kao i kada su uvedene početkom dvadesetih godina. Ove mjere su postale neizbježan standard u zaštiti prijenosa uzročnika s bolesnika na bolesnika kao i neizbježan standard u zaštiti zdravlja zdravstvenih djelatnika.(6). U standardne mjere predostrožnosti spadaju: higijena ruku, uporaba rukavica i zaštitne odjeće, sigurno postupanje s oštrim predmetima, sigurno postupanje s kliničkim otpadom, dekontaminacija pribora, dekontaminacija okoline bolesnika. Opće mjere zaštite možemo podijeliti na kliničke, bakteriološke i higijenske. U kliničke mjere spada otkrivanje i praćenje bolničkih infekcija, dok u bakteriološke mjere spada ispitivanje bakteriološke zagađenosti prostora, uređaja, instrumentarija. Pod ovom skupinom nalazi se kontrola osoblja tj. Ispitivanje kolonizacije sluznica medicinskih zaposlenika kao i provjera vrijednosti sterilizacije, dezinfekcije i dezinfekcije (9).

Higijena ruku je jedna od najznačajnijih mjera u kontroli bolničkih infekcija. Higijenom ruku postiže se očuvanje integriteta kože zdravstvenih djelatnika. Upravo su naše ruke glavni prenosioci mikroorganizama. Uporaba jednokratnih rukavica kao i nesterilnih ne može zamijeniti pranje ruku. Samo čiste ruke spašavaju živote. Zdravstveni djelatnici trebaju biti uzor i primjer za higijenu ruku i voditelji edukacije stanovništva. Kako medicinska sestra u bolničkoj skrbi izvršava više od 80 % svih postupaka koje se provode u 24 sata, njezin utjecaj na ukupno zbrinjavanje proporcionalan je njezinom udjelu u skrbi. Treba naglasiti da je stručnost medicinske sestre ovdje najvažnija, zatim slijede jednako važni i drugi elementi: dovoljan broj medicinskih sestara i njihova odgovarajuća raspoređenost temeljena na promjenjivim potrebama, kvalitetna oprema i pribor za provođenje zdravstvene njege i uvjeti prostora. Trajno educirana medicinska sestra na vrijeme će znati i moći procijeniti potrebe bolesnika za zdravstvenom njegom i sukladno tome organizirati pružanje zdravstvene njege

koristeći sve ljudske i tehničke resurse. Treba naglasiti da se posebna pozornost mora obratiti, u smislu kvalitetne edukacije, na odgovorne medicinske sestre od odjela do najviše razine (7). Školovanjem se dobivaju znanja, vještine, prava, obaveze, pozicija i vrlo važan stav prema profesiji. Samo imajući sve spomenute kvalitete, osoba je u stanju pridonijeti napretku struke i društva. Standardizacijom školovanja i sestrinske prakse, te evidentiranjem sestrinskog rada nužne su promjene kojima se može nastupiti na hrvatskom i europskom tržištu. Bez toga naš rad i dalje neće biti prepoznat u cijeloj Europi i šire. Uvođenjem protokola i standarda zdravstvene njege pacijentu se omogućuje adekvatna zdravstvena njega (6). Vještine, iskustvo i znanje medicinske sestre najviše utječe na njezinu sposobnost primjenu standarda i kontrolu istih. Sestra koja posjeduje odgovarajuće znanje, stručnost i uvježbanost za posao biti će sposobna pratiti velike zahtjeve organizacije sestrinske službe. Većina sustava prakticira da sestra ima znanja i vještine iz struke, a ako ih ne posjeduje kontinuiranom edukacijom je stiče.

Bolesnikova sigurnost

Pojam bolesnikove sigurnosti podrazumijeva mjere i aktivnosti koje se poduzimaju radi osiguranja željenog ishoda liječenja. Svijest o ugroženosti bolesnika u zdravstvenom sustavu javila se nakon objave podataka o razmjerima epidemije medicinskih pogrešaka u bolnicama Sjedinjenih Američkih Država (SAD), a ubrzo zatim se proširila i na ostale razvijene zemlje (6). Jedno od glavnih pitanja u oblikovanju zdravstvene politike u Europskoj zajednici (EU) je bolesnikova sigurnost u procesu pružanja zdravstvene skrbi. Prema Rezoluciji Vijeća Europe iz 1997 godine obveza zemlja članica je osiguranje uvjeta za uspostavu sustava poboljšanja kvalitete zdravstvene skrbi. Slijedom toga Europska komisija je 2005 godine u Luxembourg organizirala konferenciju na kojoj je prihvaćena deklaracija o bolesnikovoj sigurnosti, „Patient Safety - Making it Happen. (11).“

Luksemburška deklaracija donijela je smjernice za aktivnosti vezane za bolesnikovu sigurnost na razini europskih institucija, nacionalnih tijela i zdravstvenih ustanova. Stoga se

međunarodnom suradnjom broj neželjenih štetnih događaja može brže i učinkovitije smanjiti. Na tom tragu, Luksemburška deklaracija preporučuje razmjenu iskustava među zemljama članicama EU i suradnju sa SZO na razvoju sveopćeg razumijevanja bolesnikove sigurnosti i osnivanje zajedničke baze podataka Europske banke rješenja. Europska banka rješenja treba sadržavati primjere neželjenih događaja i preporuke za njihovo sprječavanje temeljene na najboljem znanju i najvišim standardima. Iz ovih aktivnosti izrastao je SIMPATIE projekt (engl. 6 Safety Improvement for Patients in Europe) koji novčano podupire Europska komisija. Prema mišljenju Europske komisije, zemlje članice se nalaze na različitom stupnju razvoja implementacije sustava upravljanja bolesnikovom sigurnosti. Radi promicanja i harmonizacije ovog područja u zemljama članicama, Vijeće EU je 2009. godine izdalo Smjernice za bolesnikovu sigurnost. Dostupnost zdravstvene zaštite visoke kvalitete je jedno od osnovnih ljudskih prava i ono je sadržano u pravnim stečevinama EU. Stoga građani EU imaju pravo očekivati visoki stupanj sigurnosti pri korištenju zdravstvenih usluga (10). U Hrvatskoj za sada nema potpunih podataka o mjerama koje se poduzimaju u zdravstvenim ustanovama radi podizanja bolesnikove sigurnosti. Međutim, uvođenjem sustava akreditacije ti podatci će postati javno dostupni. Nema niti cjelovitih podataka o učestalosti medicinskih pogrešaka u bolnicama i ostalim subjektima zdravstvene zaštite jer se kultura kvalitete među zdravstvenim osobljem tek razvija. Metode istraživanja pogrešaka u medicini razvijene su u drugim zemljama u Hrvatskoj se tek uvode.

Ciljevi standarda zdravstvene njege

Ukupni krajnji ishod, kao optimalni doseg zdravstvene njege mjeri se rezultatima izvedbe, koji su definirani standardima ciljeva. Pokazatelji rezultata poput broja ili postotka uspješno tretiranih pacijenata, pokazuju krajnji ishod zdravstvene njege. To se primjerice odnosi na broj pacijenata kod kojih je postignuta kontrola bola ili broj pacijenata kod kojih je došlo do ublažavanja nesanice nakon provedenih sestrinskih intervencija, broj osoba koji

uspješno provode samokontrolu nakon edukacije, zadovoljstvo pacijenata zdravstvenom njegom, nepostojanje dekubitusa i bolničkih infekcija. Standardi strukture, procesa i ciljeva mogu se povezati, jer svaka promjena na usluzi utječe na krajnji ishod zdravstvene njege. Primjerice, kod edukacije pacijenata struktura treba biti povezana sa neophodnim pomagalicama za učenje, proces bi bio sam postupak podučavanja, a ishod bi bila ocjena da li su pacijenti nešto usvojili u kojoj mjeri. Dovoljan broj educiranih medicinskih sestara, potrebna pomagala za smanjenje pritiska, kvalitetne obloge za zbrinjavanje određuju strukturu. Standardi procesa su sve intervencije za prevenciju i zbrinjavanje postojećih dekubitusa, dok je ishod podatak da pacijent nije dobio dekubitus ili je isti saniran. Osim spomenutog zadovoljstva pacijenta, preko ukupnog broja sati zdravstvene njege po bolesniku, vrste i broja bolničkih infekcija, do integriteta kože pacijenata, broj i zadovoljstvo medicinskih sestara, također su indikatori kvalitete (4). Standardi djeluju kao smjernice ili ciljevi prema kojima određujemo ispunjavaju li sestrinske aktivnosti prethodno određenu razinu kvalitete ili ne. Standard definira usklađenu razinu kvalitete i kvantitete rada. Za sve sestrinske kliničke procedure potrebno je izraditi standarde sestrinske prakse, a obično se usklađuje i napiše jedan ili više standarda.(2)

Zaključak

U osiguravanju kvalitete moramo imati viziju toga kakva se služba želi postići i koje su vrijednosti važne, definirati kvalitetu koja se želi postići. Postaviti određene standarde koji, ako su zadovoljeni trebaju osigurati postizanje željene kvalitete. Postaviti sustav monitoringa stupnja zadovoljenja tih standarda, gdje nisu zadovoljeni standardi, potrebno je utvrditi i zašto nisu. Pronaći sredstva za promjene te imati ukupan pregled napretka u smjeru ukupne vizije i ciljeva. Standardom se određuje usuglašenost razine kvalitete i kvantiteta rada. Standardi sestrinske prakse su validne definicije dogovorene i prihvatljive kvalitete zdravstvene njege na određenom radnom mjestu kojima se prosuđuje i evaluira sestrinska praksa. Teorije sestrinske prakse dovele su do prepoznavanja autentičnog identiteta sestrinstva, a zajedno sa

razvojem tehnologije i humanističkih znanosti oblikuje se i autentična sestrinska praksa. Uspješnost i prepoznatljivost medicinske sestre ne ovisi samo o njenoj humanosti i sposobnosti svladavanja zahtjeva suvremene tehnologije, njen kvaliteta rada ovisi o trajnoj edukaciji medicinskih sestara. Zato danas, u vremenima svakodnevnih promjena sestrinska profesije se usmjerila programima kontinuirane edukacije.

Literatura

1. Procesi podrške upravljanja kvalitetom - ZZJZ <http://www.zzjzfbih.ba/wp-content/uploads/2013/06/procesi-podrs%CC%8upravljanja-kvalitetom.pdf> (pristup 20. kolovoza 2013.)
2. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi http://www.narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_11_124_2472.html (pristup 20.kolovoza2013.)
3. Plan i program mjera za sigurnost, unaprjeđenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite (pristup 21.kolovoza 2013.)
4. Zakonski propisi iz područja kvalitete zdravstvene zaštite –obveza zdravstvenih ustanova http://www.zdravstvo-kvaliteta.org/attachments/article/17/Zakonski%20propisiKZZ_obveza%20zdravstveni%20ustanova.pdf (pristup 20.kolovoza 2013.)
5. HČJZ, Broj 14, 7. travanj 2008. Standardi u sestrinskoj njezi, Josipa Bišćan, Poliklinika Medikol, Zagreb
6. LEMON-stručni tekstovi iz sestrinstva. WHO, Sarajevo, 1999.
7. Wenzel Richard P. - A guide to Infection Control in thr Hospital, An official publication on the International Society for Infectious Diseases, B.C. Decker-London 1998.
8. Pravilnik o uvjetima i načinu obavljanja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija<http://hkdm.hr/novosti/661/PRAVILNIK-O-UVJETIMA-I-NACINU-OBAVLJANJA-MJERA-ZA-SPRECAVANJE-I-SUZBIJANJE-BOLNICKIH-INFEKCIJA>
9. Kliničke smjernice MRSA, Klinički bolnički centar „Sveti Duh“ <http://www.kbsd.hr/Klinicke-smjernice-MRSA> (pristup 24. kolovoza 2013.)
10. EU.Luxembourg Declaration on Patient Safety. http://europa.eu/int/comm/health/phoverview/Documents/ev_20050405_rd01_en.pdf 2005 (pristup 1. svibnja 2011).
11. Kohn L, Corrigan JM, Donaldson MS. To Err Is Human - Building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press 1999.