

Indikátory kvality v intenzivní péči
Verze 1 (9.1.2013)

Česká společnost intenzivní medicíny
Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny

INDIKÁTORY KVALITY V INTENZIVNÍ PÉČI

Pracovní skupina

Karel Cvachovec
Vladimír Černý (editor)
Pavel Dostál
Martin Matějovič
Pavel Ševčík
Vladimír Šrámek

Schváleno výborem ČSIM dne 10.1.2013
Schváleno výborem ČSARIM dne 29.1.2013

1. ÚVOD

Základním cílem dokumentu je usnadnit zavedení systému sledování kvality na pracovištích intenzivní péče (oddělení typu ARO/JIP). Dokument nenahrazuje základní odborné zdroje dané problematiky.

2. ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA

- Česká společnost intenzivní medicíny podporuje zavádění systémů sledování péče.
- Kvalita péče, její řízení a sledování by měly být zavedeny na všech pracovištích intenzivní péče.
- Existence systému sledování kvality péče na pracovištích intenzivní péče je jednou z podmínek získání akreditace pro obor Intenzivní medicína.
- Indikátory/ukazatele kvality jsou základní součástí všech systémů sledování kvality péče.
- Počet a spektrum zvolených indikátorů kvality si určuje každé pracoviště individuálně.
- Výběr zvolených indikátorů na daném pracovišti by měl reflektovat strukturu, prostředí a typ poskytované péče.
- Indikátory kvality by měly být:
 - a) smysluplné
 - b) konkrétní
 - c) dobře identifikovatelné
 - d) přesně a jednoznačně popsatelné
 - e) kvantifikovatelné
- Sledování kvality péče by mělo být realizováno průkaznou formou (nejčastěji zálohovaná databáze s možností extrakce sledovaných údajů).
- Sledované indikátory by měly být v pravidelných intervalech průkazným způsobem vyhodnocovány.

3. NEJČASTĚJŠÍ UVÁDĚNÉ INDIKÁTORY KVALITY V INTENZIVNÍ PÉČI

3.1. Výsledkové

- Doba pobytu na pracovišti intenzivní péče
- Smrtnost v intenzivní péči
- Smrtnost při propuštění z nemocnice
- Procento zpětného přijetí pacienta do 24 nebo 48 hodin od předchozího propuštění
- Výskyt nozokomiálních infekcí
 - Počet tzv. ventilátorových pneumonií/1000 dní umělé plicní ventilace (UPV)
 - Počet katérových sepsí/1000 katérových dní
 - Počet močových infekcí/1000 dní katetrizace
- Procento intubovaných nemocných s neplánovanou extubací
- Procento infekcí způsobených multirezistentními patogeny
- Četnost vzniku dekubitů
- Spokojenost rodiny/blízkých s poskytovanou péčí

3.2. Procesní

- Existence kritérií přijetí/propuštění pacientů
- Existence systému deskripce populace nemocných: typ přijetí, tíže vstupního stavu, skórovací systémy,
- Existence systému sledování mimořádných událostí
- Existence systému kompetencí zdravotnických pracovníků
- Existence standardu prevence ventilátorové pneumonie
- Existence standardu prevence hluboké žilní trombózy
- Existence standardu profylaxe krvácení do gastrointestinálního traktu u pacientů na UPV
- Existence standardu pro denní hodnocení hloubky sedace
- Existence standardu pro denní hodnocení přítomnosti deliria

3.3. Strukturální

Většina tzv. strukturálních indikátorů je v České republice definována plátcí zdravotní péče a/nebo státními orgány a z toho důvodu zde nejsou strukturální indikátory uváděny.

4. PRACOVNÍ SKUPINA

prof. MUDr. Cvachovec Karel, CSc., MBA
prof. MUDr. Černý Vladimír, Ph.D., FCCM
MUDr. Dostál Pavel, Ph.D.
prof. MUDr. Matějovič Martin, Ph.D.
prof. MUDr. Ševčík Pavel, CSc.
doc. MUDr. Šrámek Vladimír, Ph.D., EDIC

5. DEKLARACE POTENCIÁLNÍHO KONFLIKTU ZÁJMŮ

Žádný z členů pracovní skupiny neuvádí konflikt zájmů ve vztahu k uvedené problematice.