

Kalite Göstergesi Olarak Hastane İnfeksiyonları

Dr. H. Erdal AKALIN*

* Pfizer İlaçları AŞ, İstanbul.

Hastane infeksiyonları (sağlık hizmetine bağlı infeksiyonlar) uzun zamandan bu yana sağlık hizmetleri kalitesinde kritik bir faktör olarak kabul edilmekte ve sağlık hizmetlerinde alınan sonuçların olumsuz etkilenmesinde önemli rol oynamaktadır. Bugün, hastane infeksiyonlarının yılda 2 milyon hastada, 8 milyon hastanede ek yatış gününe, 88 bin ölüme ve 4.5 milyar Amerikan dolarına mal olduğu bilinmektedir. Bu infeksiyonların %70'i de dirençli organizmalarla gelişmektedir.

"The Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCOAH)" 1986 yılında yayınladığı "Agenda for Change" dökümanında sağlık hizmeti veren kuruluşların verdikleri hizmetlerin olması gereken kalitesi ile halihazırda oldukları yerin değerlendirilmesinin yapılmasını amaç olarak belirtmiştir. Böylece işlevleri değerlendirmeden, sonuçları değerlendirmeye yönelik en önemli adımı atmışlardır. Kuruluşların değerlendirilmesinde bir kalite indikatörü olarak kullanılması belirlenen bir parametre de hastane infeksiyonları görülme hızıdır.

Sağlık hizmetlerinde son yıllarda en fazla tartışılan konu kaliteli hizmetin daha az maliyetle verilmesidir. Sağlık hizmetlerine bağlı infeksiyonlar hem klinik sonuçları hem de maliyetleri açısından kalite iyileştirme ile uğraşanların önemli gündem maddesi olmuştur. "Centers for Disease Control and Prevention (CDC)"ın 1974 yılında başlatıp, 1985 yılında yayınlamış olduğu "The Study of the Efficacy of Nosocomial Infection Control (SENIC)" projesinin sonuçları, etkili önlemler alındığı taktirde hastane infeksiyonlarının üçte birinin önlenebileceğini göstermiştir. Bu çalışma, kalite iyileştirme programı olarak gösterilebilecek en iyi örneklerden birisidir.

"Kalite indikatörü tanımı nedir?" Eğer birşeyi ölçebiliyor iseniz, iyileştirebilirsiniz. Kalitenin değerlendirilmesinde de bu kavram geçerlidir. İndikatör, ilgilenilen sonuçla direkt ilişkisi olan işlemlere göre seçilmelidir. Değişik kalite indikatörleri tanımlanmıştır.

1. Topluma yönelik indikatörler; örneğin, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin oranı, tüberkülozlu hasta sayısı, akut miyokard infarktüsü hızı, obezite veya sigara içen prevalansı gibi indikatörlerdir.

2. Sağlık sistemine yönelik indikatörler; koruyucu hekimlik hizmetleri verilerini esas alan indikatörler, aşılanma oranları, meme kanseri tarama testi olarak mamografi yapılma sıklığı, astım hastalık yönetimi programı uygulamalarının acil servise başvuruya etkileri gibi indikatörler,

3. Hastaneye yönelik indikatörler; bunlar da farklı başlıklarda incelenebilir:

- Yapısal indikatörler: Organizasyonel yapı ile ilgili,
- Hizmet kalite indikatörleri: Hasta memnuniyeti, hizmete ulaşım,
- Verilen hizmetin uygunluğu ile ilgili indikatörler: Sezeryanla doğum sıklığı, kardiyak kateterizasyonda normal sonuç oranları gibi,
- Temel klinik indikatörler: Mortalite, majör komplikasyonların görülme sıklığı,
- Sofistike klinik indikatörler: Hastane enfeksiyon hızı, tekrar hastaneye yatış hızı gibi.

İndikatörler çok iyi tanımlanmış, objektif, hakiki kaliteyi ölçebilen, bir sorun olduğunu çok az sayıda hasta bile olsa ortaya çıkarabilecek şekilde belirlenmelidir. İndikatörler güvenilir, fleksibl, tekrarlanabilen ve açık kavramlar olmalıdır. İndikatör seçimi sırasında önem verilmesi gereken noktalar arasında; sık görülen bir hastalık veya sık uygulanan bir işlemle ilgili olmaları, topluma yükü belli bir düzeyde olan hastalıkları değerlendirmeleri (kalp yetmezliği, pnömoni gibi), uygulamalarda önemli farklılıklar bulunan işlemlerle ilgili olmaları, sezeryanla doğum, koroner arter cerrahisi gibi, bulunmaktadır. İndikatörlerin değerleri çok açıktır; kalite iyileştirme süreçlerine odaklanmayı sağlarlar.

“Hastane enfeksiyonları görülme hızı iyi bir kalite indikatörü müdür?” Halen JCOAH ve “Maryland Hospital Association Quality Indicator Project (MHAQIP)” hastane enfeksiyon hızını kalite indikatörü olarak kabul etmektedirler. Bunu destekleyen en önemli bilimsel veriler “The National Nosocomial Infection Surveillance System (NNISS)” tarafından, 1969 yılından beri toplanmaktadır. NNISS, gerek sürveyansta gerekse hastane enfeksiyonlarının tanımlarında belli standartları benimsemekte ve bu prensiplerle elde edilen verileri değerlendirmektedir. Bu yöntem belli bir yere kadar kalite indikatörü tanımına uymaktadır.

Hastane enfeksiyonlarının indikatör olarak kabul edilmelerinde 2 önemli faktör vardır: Birincisi sürveyanstır. NNISS hastane enfeksiyonlarının sürveyansı ile ilgili oldukça önemli parametreler koymuştur. Bugün hastane enfeksiyonları ile ciddi bir şekilde ilgilenen kurumlar bu kılavuzlara uygun olarak sürveyans çalışmalarını yapmaktadırlar.

Ancak, özellikle hastaneler arasında kıyaslama yapılırken kullanılan sürveyans yöntemleri çok önem kazanmaktadır. Kıyaslanmanın yapılabilmesi için aynı yöntemlerin kullanılmasına gerek duyulmaktadır. İkinci önemli nokta ise kullanılan tanımlardır. CDC hastane enfeksiyonlarının tanımlarını yapmış ve pekçok kurum tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Bu tanımların hastane enfeksiyonu ile ilgili veri toplayan ve iyileştirme programları geliştiren her kurum tarafından kullanılmasında yarar vardır.

Hastane enfeksiyonlarının saptanmasında kullanılan yöntemler de çok önemlidir. Sürveyans yöntemleri ve tanımlar aynı olmakla birlikte, gerek insan kaynaklarının, laboratuvar tetkiklerinin ve imkanlarının gerekse bilginin yetersizliği hastane enfeksiyonlarının saptanmasında önemli eksikliklere ve yanlışlara neden olabilir.

Hastane enfeksiyonlarının kurum içi veya kurumlar arası kıyaslanmasında en önemli konu vaka karışımı kavramıdır. Bazı servisler veya hastanelerde farklı hasta gruplarının yer alması, vaka karışımı bilinmeden yapılan kıyaslamaların eksik veya yanlış bilgi verebileceğini akla getirmektedir. Hastane enfeksiyonlarının risk faktörleri düşünülürse (yaş, cinsiyet, altta yatan hastalık, antibiyotik kullanımı, enstrümantasyon, mekanik ventilasyon, kateterizasyon gibi) bunlar göze alınmadan yapılan kıyaslamaların ne kadar doğru sonuçlar vereceği şüphelidir.

Hastane enfeksiyonları hızının bir indikatör olarak kullanılması sırasında, saptama, tanım, sürveyans yöntemleri ve hızların hesaplanmasında standardizasyon gibi konuların farklılıklar yaratabileceğinin akılda tutulması gerekir.

Bütün bunlara rağmen “The Healthcare Cost and Utilization Project-2001 (HCUP)” seçtiği 33 kalite indikatörü arasına 3 önemli hastane enfeksiyonunuda almış bulunmaktadır.

Yirmibirinci yüzyıl, sağlık hizmetlerinde çok önemli bir değişimi beraberinde getirmektedir. Gelecek yıllarda sağlık hizmetleri ile ilgili gelişmeler tartışılırken en önemli olacak konular şunlardır: Küreselleşme, popülasyon demografisi, biyoteknoloji. Bu kavramlar sosyal yaşamı, iş dünyasını ve devletlerin yönetim biçimlerini çok önemli bir şekilde etkileyecektir. Bu kavramların sağlık hizmetlerine yansımaları da önemli değişikliklere neden olabilecektir. Önemli kavramlar arasına sorumluluk, sağlık hizmetlerinde kalite

ve enfeksiyon önleme yöntemleri ile medikal informatik gerektirir ve de girmiştir. Bu gelişmelerin ışığında CDC, "The Hospital Infections Program" bölümünün yapısını değiştirmiş ve "Division of Healthcare Quality Promotion" adını vermiştir.

Yirmibirinci yüzyılda sağlık hizmetine bağlı enfeksiyonlar tıbbi hataların bir parçası olarak kabul edilecek, bunların önlenmesi kalite iyileştirme programlarının çok önemli bir parçası olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Gross PA. A primer on the healthcare quality improvement movement. In: Mayhall CG (ed). Hospital Epidemiology and Infection Control. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1999.
2. Larson E, Oram LF, Hedrick E. Nosocomial infection rate as an indicator of quality. Medical Care 1988;26:676-84.
3. The Quality Indicator Study Group. An approach to the evaluation of quality indicators of the outcome of care in hospitalized patients, with a focus on nosocomial infection indicators. A J Infect Control 1995;23:215-22 and Infect Cont Hosp Epidemiol 1995;16:308-16.
4. Gaynes RP. Surveillance of nosocomial infections: A fundamental ingredient for quality. Infect Cont Hosp Epidemiol 1997;18:475-8.
5. Gaynes RP, Richards C, Edwards J et al. Feeding back surveillance data to prevent hospital-acquired infections. Emerging Infectious Diseases 2001;7:295-8.
6. Monitoring hospital-acquired infections to promote patient safety-United States, 1990-1999. MMWR 2000;49:149-53.
7. Quality indicators from the Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP QIs). Agency for Healthcare Research and Quality, 2001, www.ahrq.gov/hcup.
8. Gerberding JL. Healthcare quality promotion through infection prevention: Beyond 2000. Emerging Infectious Diseases 2001;7:363-6.

YAZIŞMA ADRESİ:

Dr. H. Erdal AKALIN
Pfizer İlaçları AŞ
Ortaköy-İSTANBUL