



Klinik klavuzların yatış süresi üzerindeki etkinliğini değerlendirilmesi ve analizi

The evaluation and analyze of clinic guidlines on effectiveness of hospital stay

Ayşe Yıldırım¹, Dilara Torlak², Ömer Faruk Bilgen³, Aysun Yılmazlar⁴

¹Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Özel Medicabil Hastanesi, Bursa, Türkiye.

²Hastanesi Hizmet Satış Yöneticisi, Özel Medicabil Hastanesi, Bursa, Türkiye.

³Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı, Özel Medicabil Hastanesi, Bursa, Türkiye.

⁴Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı, Özel Medicabil Hastanesi, Bursa, Türkiye.

Anahtar Kelimeler:

Klinik Klavuzlar, Algoritma, Multidisipliner Bakım.

Key Words:

Clinic guidelines, algorithm, multidicipliner care.

Yazışma Adresi/Address for correspondence:

Ayşe Yıldırım, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Özel Medicabil Hastanesi, Bursa, TÜRKİYE IMBL Sağlık Yönetimi Doktora Programı Öğrencisi
ayse.yildirim@medicabil.com

Gönderme Tarihi/Received Date:

December 1, 2015

Kabul Tarihi/Accepted Date:

December 11, 2015

Yayımlanma Tarihi/Published Online:

December 31, 2015

DOI:

10.5455/sad.2015131451562260

ÖZET

Hastaneler, hastalara eğitim düzeyi çok farklı olan kişilerle birlikte multidisipliner bakımlar vermektedirler. Bu multidisipliner ekiplerin verdiği hizmette sorumluların bilinmesi iş gücünün planlanması, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi bakım sürecinin iyi yönetilmesi, geliştirilmesi gerekmektedir. Hasta bakımında standardizasyonun sağlanması ve tüm ekip üyelerinin bunun bilincinde olması, hasta bakımının kaliteli olması ve sürekli gelişmesi gerekmektedir. Bakım sağlayıcıların arasında işbirliğinin artırılması bakımın kalitesini, çalışanlarının bilgi düzeyinin artırılması zorunluluğunu gündeme getirmiştir. Hastaneler, rakipleri arasında tercih edilen işletmeler olmak için yeniliklere açık olmalıdır.

ABSTRACT

Hospitals' have been providing multidicipliner cares to patients' with medical staff whose education level is different from each other. While providing multidicipliner cares; determining of supervisors', planning of daily works, proper information flow to patient and accompanies together with succesfull patient care have been necessary. Moreover, standardizing at the patient care and keeping all team members aware about it while giving high level patient care with constantly progressing is compulsory. While rising collaboration among care providers, need for high quality of given healthcare and high level knowledge for all care providers became necessary. Hospitals should be managed with respect to openminded facts in order to be preferred ones among his rivals.

GİRİŞ

Hastanemizde gerçekleşen girişimlerin etkinliğini arttırmak ve hasta açısından daha faydalı olmak için program yapmamızın günümüz koşullarında zorunlu olduğu ortaya çıkmıştır. Tüm çalışanların, yatan hastaya işlem içeriğine göre bütün adımları bilerek ve aynı gözle bakarak akışı aksatmadan sonuçlandırmaları gereklidir.

Bir sağlık kurumu yatış ve taburcu sürelerini planlayabilirse, hem yatış süresi konusunda hasta net bir bilgiye sahip olur, hem de o hastadan sonra ki başka bir hastanın yatış planının net olması sağlanır.

Multidisipliner ekibi bilinçlendirmek, süreçteki her adımda hangi düzeyde olursa olsun çalışanın kendine ait işlemleri zamanında yapmasını, bakımın anında verilmesini, hasta ve hasta yakınının memnuniyetinin artmasını sağlar.

Günümüzde çalışanların performansını değerlendirmek ve zaman etütlerinin gerçek verilerle sağlıklı bir yönetim için çalışanın motivasyonunu arttırmak şarttır.

Bu nedenle, multidisipliner bir klinik yönetim aracı olan çok disiplinli bir süreç olan klinik klavuzlar oluşturduk ve yatış süresine olan etkinliğini araştırmak için uygulamaya karar verdik.

YÖNTEM

Hastanın bakımında rol alan ekip üyeleriyle (Cerrah, Anestezi, klinik hemşiresi, Fizyoterapist, Diyetisyen) birlikte; altı cerrahi (Artroskopi, , Sezaryen, Kalça ve Diz Artroplastisi, Lomber ve Servikal Dissektomi, Adenoidektomi ve Tonsillektomi Geriatrik kalça kırığı olgularında (kalça eklem total protezleri) için klinik klavuzlar oluşturuldu (Şekil 1).

KALÇA / DİZ ARTROPLASTİ OLACAK HASTALARDA KLİNİK KILAVUZ

TARİH	201	201	201	201	201	
PERİYOD	PREOP	PREOP	POSTOP 0.GÜN	POSTOP 1.GÜN	POSTOP 2.GÜN	POSTOP 3.GÜN
ALAN	KLİNİK	AMELİYATHANE	KLİNİK	KLİNİK	KLİNİK	KLİNİK
TETKİKLER	Hemogram Biyokimya İlg. grafiği EKG Kalça/diz grafişi		Order Hemogram	Order	→	→
DEĞERLENDİRME	Vital bulgular değerlendirme Cerrahi değerlendirme Anestezi değerlendirme Cerrahi onam Anestezi onam Kan Trans. Onam Faraf doğrulama Gerekirse konsültasyon	İndüksiyon öncesi değerlendirme Monitörizasyon	Aldığı-çıkarıldığı takibi Dren takibi	İnsizyon değerlendirme	→	→
TEDAVİ	Tromboemboli profilaksisi	Anestezi Cerrahi profilaksi Antembolik profilaksi Periartiküler enjeksiyon	Tromboemboli profilaksisi HBKA		→	→
BESLENME	4-6 saatlik açlık	Aç	Sulu gıda	Normal gıda	→	→
AKTİVİTE	Serbest	Supin	Supin Fizyoterapist ile yatak içi egzersiz	Mobilize Fizyoterapist ile aktif egzersiz	→	→
HEMŞİRE BAKIMI	Hemşirelik anamnezi Vital bulgular ölçümü Kan hazırlığı	Mola	Hemşire bakım planı uygulanmaz Dren takibi Ağrı takibi		→	→
EĞİTİM	Servis ve oda tanıtımı		Hasta ve yakını eğitimi		→	→
ÇIKTILAR	Unamılar Tromboemboli profilaksisi Kan hazırlığı Açlık	Vital bulgular	Hastaya yok Üzümek Ağrı kontrolü		→	→
ON GÖRÜLEN TABURCU TARİHİ:						
<input type="checkbox"/> SAPMA YOK (Algoritma Aynen İzlendi)						
SAPMA VAR (Algoritma izlenmedi) Nedeni:	<input type="checkbox"/> 1 Hastanın durumu	<input type="checkbox"/> 8 Hasta eğitiminde gecikme	HEMŞİRE AD/SOYAD - İmza / Tarih			
	<input type="checkbox"/> 2 Hasta/ailesinin tercihi	<input type="checkbox"/> 9 Tedavi gecikmesine neden olacak test gecikmesi				
	<input type="checkbox"/> 3 Aile bakım gerekliliklerini yerine getirmedi	<input type="checkbox"/> 10 Tedavinin/taburculuğunun gecikmesine ya da değişikliğine yol açan malzeme eksikliği				
	<input type="checkbox"/> 4 Hastanın tercihi	<input type="checkbox"/> 11 Yer probleminin oluşması				
	<input type="checkbox"/> 5 Tedavi protokolünde gecikme/atılma	<input type="checkbox"/> 12 Tedavi protokolünde değişiklik				
	<input type="checkbox"/> 6 Taburcu orderında gecikme	<input type="checkbox"/> 13 Diğer neden:				
	<input type="checkbox"/> 7 Taburcu planlamasında gecikme					

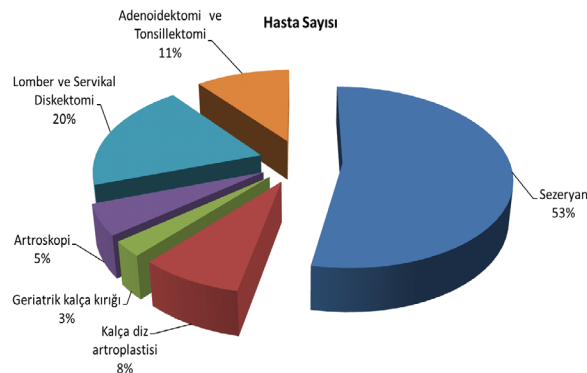
KLK-HAB-09 / 01

Şekil 1. Bir klinik kılavuz örneği

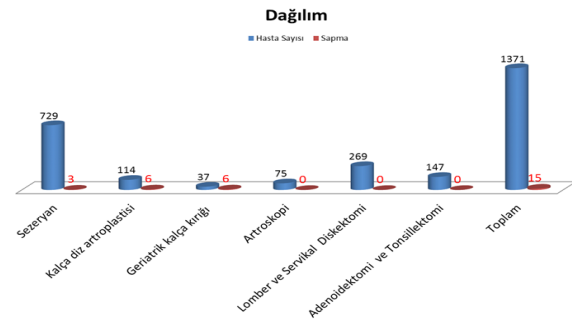
Klinik kılavuzlarda periyotlar, uygulama alanları ve hangi gün ve süreçte yapılması gereken işlem ve uygulayıcılar belirtildi. Hastanın eğitimi, eğitim vericinin kimler olduğu, kaçınıcı gününde hangi eğitimlerin verileceği, hastanın yatışı, açlık süresi, tahmini taburculuk süreleri gibi kayıt altına alınacak algoritmaları belirleyen klinik klavuzlar tüm bakım sağlayıcıların kullanımına sunuldu.

BULGULAR

Klinik kılavuzlar uygulamaya başladıktan ilk altı aylık vakalar incelendiğinde, toplam 1371 hasta ameliyat yapıldığı, 15 hastada klinik kılavuzların dışına çıktığı tespit edildi. Branşlara göre incelendiğinde, Sezaryan da 729 hastadan 3 ünde , Kalça ve Diz Artroplastisi olan 114 hastadan 6 sında , Geriatrik kalça kırığı olgularında 37 hastadan 6 sında yatış süresinde sapma tespit edildi (Grafik 1, Şekil 2).



Grafik 1. Branşlara göre ameliyat türlerinin dağılımı

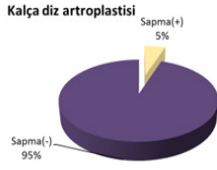


Şekil 2. Branşa göre hasta yatış sürelerinde sapmalar

Klavuz ile takip edilen 1371 hastanın tek tek analizi yapıldığında; Sezaryanlarda %0,41,Artraplastide %5, Geriatrik kalça kırığı olgularında sapma oranı %16,22 olduğu tespit edilmiştir. Tüm kırılımlar incelendiğinde özellikle yönetilmesi ve önemle üstünde durulması gereken adımların olduğu ortaya çıkmıştır.

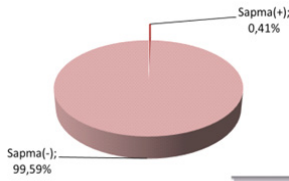
Klavuz ile takip edilen 1371 hastanın tek tek analizi yapıldığında; Sezaryanlarda %0,41,Artraplastide %5, Geriatrik kalça kırığı olgularında sapma oranı %16,22 olduğu tespit edilmiştir. Tüm kırılımlar incelendiğinde özellikle yönetilmesi ve önemle üstünde durulması gereken adımların olduğu ortaya çıkmıştır. (Grafik 2, 3, 4, 5)

Klavuz ile takip edilen 1371 hastanın tek tek analizi yapıldığında; Sezaryanlarda %0,41,Artraplastide %5, Geriatrik kalça kırığı olgularında sapma oranı %16,22 olduğu tespit edilmiştir. Tüm kırılımlar incelendiğinde özellikle yönetilmesi ve önemle üstünde durulması gereken adımların olduğu ortaya çıkmıştır.



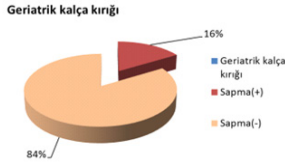
Kalça Diz Artroplastisi	114
Sapma	6
Sapma(+)	5,26%
Sapma Olmayan	108
Sapma(-)	94,74%

Grafik 2. Kalça ve diz artroplastisi olgularında sapma oranları



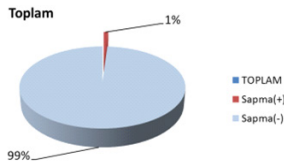
Toplam Sezeryan	729
Sapma	3
Sapma(+)	0,41%
Sapma Olmayan	726
Sapma(-)	99,59%

Grafik 3. Sezeryan olgularında sapma oranları



Geriatrik Kalça Kırığı	37
Sapma	6
Sapma(+)	16,22%
Sapma Olmayan	31
Sapma(-)	83,78%

Grafik 4. Geriatrik Kalça Kırığı olgularında sapma oranları



Toplam	1371
Sapma	15
Sapma(+)	1,09%
Sapma Olmayan	1356
Sapma(-)	98,91%

Grafik 5. Toplam sapma oranları

TARTIŞMA

Klinik klavuzlarla bakım uygulanan Geriatrik olgularda anemnezlerin daha detaylı alınması gerektiği, kronik hastalıkların sorgulanmasında ki önem birkez daha ortaya çıkmıştır. Klinik klavuzlar oluşturulduğunda önlenemez tıbbi endikasyonlar nedeniyle gelişen sapmalar için belirli bir oran verilerek indikatör oluşturulması ve sonuçların izlenmesi iyileştirmelerin geliştirilmesi, sosyal endikasyon nedeniyle ortaya çıkan sapmaların yönetilmesi gerekmektedir. Maliyeti hastanelere göre daha düşük olan hasta ve ailesinin konforunun yüksek olduğu evde bakım yada yaşlı bakım evlerinin oluşturulması gerekliliği doğmuştur.

KAYNAKLAR

1. Graban M., "Yalın Hastane", Optimist Yayınevi, 2011
2. Liker J. K., Hoseus M., "Toyota Kültürü Toyota Tarzının Ruhunu", Optimist Yayınevi, 2011
3. Tapan B., Yıldırım N., Alıcı S., "Klinik bakım haritalarının bakım sürecinin iyileştirilmesine etkisinin incelenmesi: Bir hastane örneği", FNG & Bilim Tıp Dergisi 2015;1(1):18-27
4. Daş Z., "Vaka Yönetimi ve Bakım Protokolü", C.Ü. Hems. Yüksekokulu Dergisi, 1999, 3 (2)
5. <http://www.sagliktanabiz.com/haberler/bakim-haritalari.html>